



Medizinischer Campus  
Universität Oldenburg



Kooperation  
für Transparenz  
und Qualität im  
Gesundheitswesen

## KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2009/2 für Krankenhäuser

**Krankenhaus:** Klinikum Oldenburg  
**Institutionskennzeichen:** 260340740  
**Anschrift:** Rahel-Straus-Straße 10  
26133 Oldenburg

**Ist zertifiziert nach KTQ<sup>®</sup>  
mit der Zertifikatnummer:** 2016-0035 KH  
**durch die von der KTQ-GmbH  
zugelassene Zertifizierungsstelle:** QMS Cert Zertifizierungsgesellschaft mbH, Bramsche

**Gültig vom:** 07.04.2016  
**bis:** 06.04.2019  
**Zertifiziert seit:** 02.03.2004

# Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort der KTQ®</b>	<b>3</b>
<b>Vorwort der Einrichtung</b>	<b>5</b>
<b>Die KTQ-Kategorien</b>	<b>8</b>
1 Patientenorientierung	9
2 Mitarbeiterorientierung	14
3 Sicherheit	16
4 Informations- und Kommunikationswesen	19
5 Führung	20
6 Qualitätsmanagement	22

## **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 und Rettungsdiensteinrichtungen.

Gesellschafter der KTQ® sind die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene<sup>1</sup>, die Bundesärztekammer (BÄK) -Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern-, die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG) und der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR).

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 Kommunikations- und 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 Visitorteam 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. Auf Grund des positiven Ergebnisses

---

<sup>1</sup>zu diesen zählen: Verband der Ersatzkassen e. V., AOK-Bundesverband, BKK-Dachverband, Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, Knappschaft.

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 2009/2. Darüber hinaus sind die Krankenhäuser verpflichtet einen 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 das **Klinikum Oldenburg** 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](http://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

## Vorwort der Einrichtung



Das Klinikum Oldenburg ist ein Krankenhaus der Maximalversorgung mit 832 Betten und einem Einzugsgebiet von 1,7 Mio. Einwohnern. In 19 Kliniken, 5 Instituten und mehreren Zentren werden jedes Jahr mehr als 135.000 Patienten versorgt - vom Frühgeborenen bis zum hoch betagten Menschen. Rund ein Drittel der Patienten kommt aus der Stadt Oldenburg, zwei Drittel aus der gesamten Weser-Ems-Region.

Unter dem Dach des Klinikums befinden sich wichtige interdisziplinäre medizinische Zentren, Kliniken und Institute:

Zentren:

- Ambulantes OP-Zentrum
- Brustzentrum
- Darmkrebszentrum Oldenburg
- Gynäkologisches Krebszentrum
- Herz-Kreislaufzentrum Oldenburg
- Onkologisches Zentrum Oldenburg
- Prostatakarzinomzentrum
- Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin - Elisabeth-Kinderkrankenhaus

Kliniken:

- Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Nieren- und Hochdruckkrankheiten
- Klinik für Allgemeine Kinderheilkunde, Hämatologie/ Onkologie
- Klinik für Dermatologie und Allergologie
- Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten und Plastische Operationen
- Klinik für Herzchirurgie
- Klinik für Kardiologie
- Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

- Klinik für Kinderchirurgie
- Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/ Plastische Operationen
- Klinik für Neuropädiatrie und angeborene Stoffwechselerkrankungen
- Klinik für Päd. Pneumo- und Allergologie, Neonatologie, Intensivmedizin und Kinderkardiologie
- Universitätsklinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
- Universitätsklinik für Anästhesiologie/ Intensivmedizin/ Notfallmedizin/ Schmerztherapie
- Universitätsklinik für Geriatrie
- Universitätsklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
- Universitätsklinik für Innere Medizin - Gastroenterologie
- Universitätsklinik für Innere Medizin - Onkologie und Hämatologie
- Universitätsklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
- Universitätsklinik für Urologie

Institute:

- Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie
- Institut für Klinische Genetik
- Institut für Krankenhaushygiene
- Institut für Laboratoriumsdiagnostik und Mikrobiologie
- Institut für Physiotherapie
- Abteilung für Ultraschalldiagnostik



Seit Ende 2012 gehört das Klinikum zum Medizinischen Campus der European Medical School Oldenburg-Groningen, einem europaweit anerkannten Medizinstudiengang an der Universität Oldenburg und der Universität Groningen in den Niederlanden.

Das Klinikum Oldenburg hat bereits 2004 als erstes Großkrankenhaus Norddeutschlands das KTQ-Qualitätssiegel bekommen. Die Re-Zertifizierungen in 2007, 2010 und 2013 waren erfolgreich. Weitere Zertifizierungen gibt es beispielsweise im Brustzentrum, im Prostatakrebszentrum, im Onkologischen Zentrum, im Darm- und Pankreaszentrum und als ökologisch arbeitendes Krankenhaus (nach dem Öko-Audit EMAS II der EU).

Mit dem Institut für Krankenhaushygiene und weiteren Sicherungssystemen im Risikomanagement stellt sich das Klinikum Oldenburg auch den wachsenden Herausforderungen in Sachen Qualität, um die Patientenversorgung zu sichern. Auch die medizinisch-technische Ausstattung des Klinikums entspricht seiner Rolle der Zentralversorgung in der stationären Krankenversorgung. Alle modernen Großgeräte, wie z.B. Computertomograph, zwei Kernspintomographen, mehrere Linksherzkatheter-Messplätze und neueste endoskopische und minimal-invasive Verfahren sind etabliert.

Das breit gefächerte klinische Spektrum des Hauses wird durch ein umfangreiches, fachbezogenes Aufklärungsangebot im „Gesundheitshaus“ begleitet.

Hier bietet das Klinikum Beratung, Gesundheitsförderung, medizinisch-therapeutische Prävention und praxisnahe Hilfestellungen an. Eine Selbstverständlichkeit ist die enge Zusammenarbeit und Förderung der Selbsthilfegruppen, der sich das gesamte Klinikum und jede seiner Einzelkliniken verschrieben hat.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im ärztlichen Dienst, in der Pflege, in den Funktionsdiensten, in der Verwaltung, in der Küche, im Sozialdienst, in der Klinikseelsorge und in allen anderen Bereichen unseres Klinikums, einschließlich der vielen Ehrenamtlichen setzen sich jeden Tag rund um die Uhr mit großem Engagement für das Patientenwohl ein.



Fotos: Klinikum Oldenburg

# **Die KTQ-Kategorien**



## **1 Patientenorientierung**

### **Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung**

Das Klinikum ist mit öffentlichen Verkehrsmitteln, Fahrrad und Auto gut zu erreichen.

Autos, in denen Notfallpatienten gebracht werden, können vor der Notfallaufnahme geparkt werden.

Den Weg in und durch das Klinikum wird den Patienten und Besuchern durch eine Durchnummerierung der Etagen sowie durch die alphabetische Kennung der einzelnen Eingänge gewiesen.

Bei der Aufnahme bekommen die Patienten einen Übersichtsplan des Gebäudes.

Die Information am Haupteingang ist 24h-7d besetzt.

In den Stoßzeiten sorgen zudem ehrenamtliche Lotsen für eine Begleitung der Patienten zum Ziel.

Die Aufnahme der meisten Patienten erfolgt in der zentralen Patientenaufnahme. Kinder werden in definierten Zeiten in der Kinderklinik aufgenommen.

Auf den Stationen erfolgt dann die ärztliche und pflegerische Aufnahme nach medizinischer Dringlichkeit und im Sinne des bestmöglichen Ablaufes.

Die Absprache des Aufnahmetermins erfolgt direkt mit dem Patienten bei der Vorstellung in den Ambulanzen. Dabei wird auch alles Weitere bis zum Therapiebeginn besprochen. Merkblätter und Broschüren informieren über spezielle Leistungen der einzelnen Kliniken.

Nahezu alle Bereiche bieten vorstationäre Leistungen an (z.B. Betreuung von Risikoschwangerschaften, Tumorsprechstunden).

Über das Internet können Informationen über alle Zentren, Kliniken und Institute sowie zur Patientenaufnahme, zu Sprechstunden und zum Service-Angebot abgerufen werden.

Im Klinikum selbst liegen verschiedene Informationsbroschüren aus, über die wesentlichen Abläufe des Klinikums informiert das sog. "Patienten-ABC".

### **Leitlinien**

Im Klinikum erfolgt die Behandlung nach abteilungsspezifischen und klinikübergreifenden Leitlinien sowie Leitlinien der Fachgesellschaften.

Pflegeleitlinien sind zu zahlreichen klinikübergreifenden Themen etabliert sowie zur abteilungsspezifischen Vor- und Nachbereitung von Eingriffen und Untersuchungen.

Für alle Leitlinien des Klinikums existieren klare und transparente Regelungen zur Erstellung, Überprüfung und Aktualisierung.

### **Information und Beteiligung des Patienten**

Entsprechend dem Leitbild stehen die Menschen im Klinikum im Mittelpunkt. Deshalb stellt das Klinikum Informationsmaterial über das Haus im Allgemeinen („Patienten ABC“) sowie fach- bzw. abteilungsbezogen als Infolyer für Patienten und Angehörige zur Verfügung. Neben fremdsprachigen Aufklärungsbögen nutzt das Klinikum zur Überbrückung von sprachlichen Schranken das Videodolmetschen (per iPad) oder vereidigte externe Dolmetscher, in Akutsituationen die fremdsprachigen Mitarbeiter des Hauses.

Bei der Aufnahme fragen die Mitarbeiter nach eventuell vorhandener Patientenverfügung. Diese Information wird im KIS hinterlegt.

Mit Beginn der Behandlung wird mit dem Patienten das Behandlungsmanagement inkl. der zu diesem Zeitpunkt vorhersehbaren Behandlungsdauer besprochen.

Hierbei werden die Ressourcen und Wünsche des Patienten einbezogen.

In allen Kliniken werden nach Wunsch die Angehörigen aktiv in den Genesungsprozess mit eingebunden. Gerade in der Kinderklinik ist die Elternmitarbeit essentiell.

In der fortlaufenden Behandlung erfordert jede Maßnahme dann eine Einzelzustimmung.

Den Patienten stehen sowohl evangelische als auch katholische Seelsorger zur Verfügung. Des Weiteren besteht eine enge Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen aus der Region.

### **Service Essen und Trinken**

Das Essen wird in der klinikeigenen Küche täglich frisch zubereitet. Zur Auswahl stehen täglich drei verschiedene Gerichte, davon ist mindestens ein Gericht vegetarisch. Außerdem werden Diätformen und dem Krankheitsbild entsprechende Kostformen sowie kindgerechtes Essen angeboten. Religiöse und kulturelle Aspekte werden bei der Speisenplanung ebenso berücksichtigt.

Die Beratung zu speziellen Ernährungsfragen übernehmen qualifizierte Diätassistentinnen.

### **Kooperationen**

Die Abstimmung der Abläufe zwischen den Fachabteilungen und Berufsgruppen ist durch die enge Zusammenarbeit der verschiedenen Abteilungen des Hauses bei der Patientenversorgung gegeben.

Daher sind mehrere abteilungsübergreifende und/ oder -zusammenfassende Zentren entstanden: Nordwestdeutsches Tumorzentrum, Ambulantes OP-Zentrum, Brustzentrum, Herz-Kreislaufzentrum, Kontinenzzentrum, Prostatakarzinomzentrum, Gynäkologisches Krebszentrum, Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Perinatalzentrum, Darm- und Pankreaszentrum und Pädiatrisch-Onkologisches-Zentrum (im regionalen Verbund Pädiatrische Onkologie Weser-Ems).

Des Weiteren besteht eine enge Kooperation zwischen dem Prostatakarzinomzentrum und dem Pius-Hospital.

Mit den Selbsthilfegruppen besteht eine enge Kooperation über die Koordinationsstelle der Stadt Oldenburg.

Des Weiteren finden im Klinikum regelmäßig strukturierte interdisziplinäre Fallkonferenzen statt.

In der Notfallmedizin wird intensiv mit den Rettungsdiensten und der Berufsfeuerwehr in den Bereichen Notarzttdienst sowie Intensivtransportdienst kooperiert.

Die Stabsstelle der Geschäftsführung für Kooperationen und Internationale Beziehungen wurde eingerichtet und ist mit folgenden Aufgaben betraut: Strategische Überlegungen zur Anbahnung von Kooperationen (national und international), Ausgestaltung von Kooperationen, Pflege bestehender Kooperationen und Begleitung von Projekten.

## **Erstdiagnostik und Erstversorgung**

Im Klinikum selbst gibt es für die Notfallversorgung zwei zentrale Anlaufstellen mit drei Notfallambulanzen: Im Haupthaus eine internistische und eine chirurgische Notfallambulanz mit gemeinsamer Anmeldung, sowie eine eigenständige Notfallambulanz in der Kinderklinik.

In allen Notaufnahmen wird eine ärztliche Besetzung inkl. fachärztlichen Hintergrund 24h-7d vorgehalten.

Innerhalb von 24h wird der Patienten einem Facharzt vorgestellt.

## **Ambulante Diagnostik und Behandlung**

Für ambulante Behandlungen werden im Klinikum Ambulanzen vorgehalten. Ziel dieses Angebotes ist es, die Versorgung der Patienten auf Facharztstandard sicherzustellen und eine qualitative Versorgung der Patienten zu gewährleisten.

Die Terminvergabe wird über die Ambulanzen/ Sekretariate gesteuert. Die Sprechstundenzeiten können im Internet nachgelesen werden.

Alle relevanten Vorbefunde werden in den Bestellambulanzen so erhoben, dass sie zum Aufnahmezeitpunkt vorliegen.

Durch die elektronische Patientenakte und das PACS sind Zugriffe auf weitere Daten möglich. So können in die Planung der Therapie auch die vorliegenden Befunde aus anderen Abteilungen mit einbezogen werden.

Über die Abteilungsambulanzen sind die notwendigen Unterlagen vom laufenden Jahr jederzeit zugänglich. Auf Informationen zu dem kompletten stationären Voraufenthalt können Berechtigte über das digitale Archiv zugreifen.

## **Ambulante Operationen**

Die Planung von ambulanten Eingriffen erfolgt langfristig über die Ambulanzen. Die Entscheidung für die Eignung zu einer ambulanten Operation berücksichtigt die Art der Erkrankung, den Allgemeinzustand des Patienten, das Alter des Patienten, sowie häusliche Versorgungsmöglichkeit des Patienten.

## **Stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung**

Bei der Aufnahme wird der Behandlungsplan erstellt, dieser ist die Grundlage für die Behandlung. Er enthält notwendige diagnostische und therapeutische Maßnahmen und wird in Absprache mit dem Oberarzt und/ oder dem Klinikdirektor fachlich abgesichert.

Die Terminierung der Diagnostik erfolgt entsprechend dem Krankheitsbild, der Dringlichkeit und der organisatorisch sinnvollen Reihenfolge. In den Funktionsabteilungen sind Terminsysteme im Einsatz.

## **Therapeutische Prozesse**

Die therapeutische Behandlung erfolgt in Absprache mit dem gesamten qualifizierten Behandlungsteam und auf Grundlage diagnosebezogener Standards und/ oder Leitlinien.

Im Rahmen der täglich gemeinsam stattfindenden Visiten wird das ärztliche und pflegerische Vorgehen aufeinander abgestimmt.

Die fachübergreifende Koordinierung erfolgt einerseits über ein etabliertes elektronisches Konsiliarwesen und andererseits über die vorhandenen klinischen Zentren.

Die routinemäßige Erfassung des Schmerzstatus bei jedem Patienten, ein Schmerzmedikationskonzept für alle Bereiche und ein Akutschmerzdienst sind Standard. Dies ist etabliert durch die Zertifizierung „schmerzfreies Krankenhaus“.

## **Operative Verfahren**

Für eine reibungslose Organisation des Operationsprozesses ist der OP-Koordinator zuständig. Die Terminvergabe erfolgt nach medizinischer Dringlichkeit, Art und Dauer des Eingriffs (Standard- oder Spezialeingriff) sowie Verfügbarkeit des Operateurs.

Zur Patientensicherheit wird eine OP-Sicherheitscheckliste (in Anlehnung an die WHO) verwendet und ein Team-Time-out zur interdisziplinären Abstimmung eingesetzt.

Das Klinikum hat insgesamt vier (organisatorische) OP-Bereiche. Die OP-Bereitschaft ist durch alle Abteilungen über 24h-7d gewährleistet (= Notfallversorgung).

## **Visite**

Ein wichtiger Punkt für das Klinikum ist die patientenorientierte Visite durch Einbeziehung des Patienten. Daher wird in der Visite gemeinsam mit dem Patienten dessen Befinden besprochen und der weitere Behandlungsplan sowie die Pflegeplanung festgelegt. Das Klinikum legt großen Wert auf eine direkte Ansprache und die persönliche Vorstellung in der Visite.

## **Teilstationär, Prästationär, Poststationär**

Eine teilstationäre Behandlung findet in den vier Tageskliniken des Klinikums statt: Dermatologie, Onkologie, Nephrologie und Dialyse, Kinder- und Jugendpsychiatrie. In der dermatologischen und onkologischen Tagesklinik werden Patienten betreut, die aufgrund ihres Allgemeinbefindens keine Grundpflege benötigen. In der Tagesklinik für Nephrologie und Dialyse werden in erster Linie chronische Dialysepatienten behandelt, die meist einer besonderen interdisziplinären Betreuung bedürfen.

Voraussetzung für die Behandlung in der KJPP-Tagesklinik ist das Vorliegen eines kinderpsychiatrischen Störungsbildes.

Die Behandlung orientiert sich in diesen Bereichen an den Vorgaben der Krankenkassen, den aktuellen Leitlinien, Behandlungspfaden sowie Nachbehandlungsstandards.

Zur prä- und poststationären Betreuung können sich Patienten in allen Ambulanzen des Klinikums vorstellen. Diese Kontakte erfolgen nach vorheriger Terminvergabe.

Die Abstimmung der Behandlung mit weiterversorgenden Einrichtungen und den niedergelassenen Ärzten erfolgt telefonisch, über die Einweisungsunterlagen sowie den Arztbrief. Außerdem

können Zuweiser bei Teilnahme und Zustimmung des Patienten am Webportal die freigegebenen Unterlagen jederzeit online einsehen.

### **Entlassung**

Die Entlassung nach den Krankenhausaufenthalten plant das Klinikum frühzeitig. Bei Bedarf einer Verlegung in z.B. eine Pflegeeinrichtung wird der Sozialdienst eingeschaltet, der den Patienten und die Angehörigen bei der Organisation unterstützt.

Der Entlassungstermin wird in der Patientenkurve dokumentiert. Falls es erforderlich ist, werden die weiterversorgende Einrichtung oder der Hausarzt spätestens einen Tag vor Entlassung informiert. Während des Entlassungsgesprächs mit dem Arzt und dem pflegerischen Dienst erhält der Patient ausführliche Informationsmaterialien wie Merkblätter zum Verhalten, Medikamentenplan oder eine Nachsorgemappe. Zusätzlich erhält der Patient einen vorläufigen Arztbrief.

### **Kontinuierliche Weiterbehandlung**

Um die kontinuierliche Weiterbetreuung nach der Entlassung sicherzustellen, wird der Bedarf an Weiterversorgung bereits durch eine Sozialvisite ermittelt und durch den Sozialdienst koordiniert.

Für die poststationäre Versorgung für Patienten mit Sonden-Nahrung besteht ein Kooperationsvertrag mit zwei Dienstleistern.

Bei Verlegung in ein Pflegeheim/ Hospiz erfolgen ein telefonischer Kontakt sowie eine detaillierte schriftliche Informationsweitergabe.

Der Weiterversorgungsbedarf ist in Anlehnung an den Nationalen Expertenstandard festgelegt worden.

### **Umgang mit sterbenden Patienten**

Im Klinikum wird ein würdevoller Umgang mit Sterbenden gewährleistet. Die Wünsche der Patienten und ihrer Angehörigen stehen dabei im Vordergrund.

Neben dem Schaffen einer angemessenen Umgebung (Unterbringung in einem Einzelzimmer, ggf. mit Möglichkeit der Übernachtung für Angehörige) leisten die Mitarbeiter der Pflege, Ärzte, Seelsorge und Psychologen eine adäquate Sterbebegleitung. Spezielle Räume für Angehörigengespräche wurden im Bereich der Intensivstationen eingerichtet. Des Weiteren gibt es eine Krankenhauskapelle, die jederzeit geöffnet ist und den Angehörigen eine Rückzugsmöglichkeit bietet.

### **Umgang mit Verstorbenen**

Um den Angehörigen die Möglichkeit zur Verabschiedung zu geben, bleibt der Verstorbene zunächst auf der Station. Danach wird der Verstorbene auf Wunsch im Abschiedsraum der Klinik oder der Kinderklinik aufgebahrt. Beide Räume sind in Zusammenarbeit mit der Seelsorge gestaltet worden. Bei der Versorgung des Verstorbenen können im Klinikum alle kulturellen und religiösen Wünsche des Patienten und seiner Angehörigen, wie z.B. rituelle Waschungen, berücksichtigt werden.

Für Eltern und Angehörige von verstorbenen Kindern wird ein regelmäßiger Erinnerungsgottesdienst gehalten. Die Termine werden unter anderem im Flyer „Gedanken an Dich, mein Kind“ jährlich veröffentlicht.

## **2 Mitarbeiterorientierung**

### **Planung des Personalbedarfs**

Auf Leistungserweiterungen im Portfolio reagiert das Klinikum mit entsprechender Personalerweiterung. Des Weiteren liegt ein schriftliches Konzept zur Planung des Personalbedarfs vor. Um eine optimale Personalplanung zu gewährleisten, findet zudem eine regelmäßige Berichterstattung seitens des Controllings statt.

Im Pflegedienst beträgt der Anteil der dreijährig ausgebildeten Pflegemitarbeiter mindestens 90%. In der Funktion als akademisches Lehrkrankenhaus sieht das Klinikum zudem einen Schwerpunkt in der ärztlichen Aus- und Weiterbildung.

### **Personalentwicklung/ Qualifizierung**

Die Personalentwicklung ist in den Führungsgrundsätzen des Klinikums als zentrale Führungsaufgabe definiert. Die Qualifizierung und Förderung der Mitarbeiter ist unter anderem in der Qualitätspolitik verankert. Zudem wird jährlich ein strukturiertes Jahresmitarbeitergespräch durchgeführt.

Bei der Personalentwicklung liegt die Verantwortung beruflicher Förderung bei den jeweiligen Bereichsverantwortlichen (Klinikdirektoren, Pflegedienstleitungen, Abteilungsleitungen). Als Unterstützung dienen für die jeweiligen Berufsgruppen ausgearbeitete Konzepte und die Berufsgruppen abhängigen, festgelegten Fortbildungen.

Mit der Gründung der European Medical School (EMS), der ersten länderübergreifenden Medizinischen Fakultät, ist die universitäre Ausbildung am Standort Oldenburg möglich.

Das Klinikum hat Stellenbeschreibungen für den kompletten Bereich der Pflege. Aus diesen sind Weisungsbefugnis, Zielsetzung der Stelle, Kompetenzen und Aufgabenbereiche klar ersichtlich. In der Verwaltung, Versorgung und Technik sind die organisatorische Einordnung und die Aufgabenbeschreibung für jede Stelle durch einen Geschäftsverteilungsplan festgelegt. Die ärztlich-organisatorische Einordnung sowie Aufgabenzuordnung in den Abteilungen obliegt den jeweiligen Klinikdirektoren und orientiert sich am Bedarf der Abteilung und den Bedürfnissen des Klinikums.

### **Einarbeitung von Mitarbeitern**

Im Klinikum wird eine verpflichtende eintägige Mitarbeiterführung, welche quartalsweise stattfindet und an der alle Berufsgruppen teilnehmen, durchgeführt. In dieser Veranstaltung erhalten die Mitarbeiter die wesentlichen Informationen und ein erster Orientierungsrundgang schließt sich an.

Für alle Bereiche werden Einarbeitungskonzepte vorgehalten, die beinhalten, dass der neue Mitarbeiter durch einen Mentor/ Betreuer/ Praxisanleiter begleitet wird.

## **Ausbildung**

In der Gesundheits- und Krankenpflege-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege-, Hebammen- und MTA-Schule erfolgt die Ausbildung in den entsprechenden Berufen.

Fachpersonal vermittelt vor Ort die theoretischen Grundlagen. Ärzte, Pflegende und Verwaltungsmitarbeiter sind in den Unterricht mit eingebunden. Zudem finden regelmäßig Treffen zwischen Praxisanleitern und den Mitarbeitern der Schulen statt, um den Theorie-Praxis-Austausch zu gewährleisten.

Als akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Göttingen bildet das Klinikum Studierende im Praktischen Jahr wie auch im Rahmen von Blockpraktika aus. Zudem ist seit der Gründung der EMS eine universitäre Ausbildung am Klinikum möglich.

## **Fort- und Weiterbildung**

Für die Fort- und Weiterbildung existiert ein umfangreiches Angebot im Klinikum. Die Planung, Koordination und Organisation erfolgt durch die Stabsstelle Fortbildungsreferat (IBF).

Zusätzlich werden den Mitarbeitern auch außerhalb der IBF ausreichende Möglichkeiten für Fort- und Weiterbildung angeboten.

Den Mitarbeitern stehen verschiedene Kanäle, wie z.B. das Intra- und Internet, das elektronische Zeitschriftenportal zur Fort- und Weiterbildung zur Verfügung.

## **Mitarbeiterorientierter Führungsstil**

Der mitarbeiterorientierte Führungsstil orientiert sich am Leitbild, dem Pflegeleitbild und an den Führungsgrundsätzen. Die Leitsätze und das Leitbild beschreiben das gewünschte Miteinander und den erwünschten Umgang. In den Führungsgrundsätzen sind verschiedene Aspekte der Führung, wie z.B. Zielsetzung und Wertschätzung integriert.

Um die ärztlichen Führungskräfte zu unterstützen wird ein Führungskräfte Trainings im ärztlichen Dienst angeboten. Ergänzend wird der Kurs „Kollegiales Gespräch“ angeboten.

Um einen regelmäßigen Austausch zwischen Mitarbeiter und Vorgesetzten zu ermöglichen, wird jährlich ein Mitarbeiterjahresgespräch durchgeführt.

## **Geplante und gesetzliche Regelungen zur Arbeitszeit**

Die Arbeitszeitregelungen orientieren sich an den gesetzlichen Vorgaben (Arbeitszeit-, Mutterschutz- und Jugendarbeitsschutzgesetz) sowie an den tariflichen Bestimmungen und werden entsprechend in den individuellen Dienstverträgen und Arbeitszeitmodellen umgesetzt.

Es ist Ziel des Klinikums, eine hohe Variabilität der Arbeitszeitmodelle sicherzustellen, um damit die von Mitarbeitern gewünschte, individuelle Arbeitszeit und die Familienfreundlichkeit unter Berücksichtigung der betrieblichen Notwendigkeiten zu ermöglichen.

Die Zeiterfassung erfolgt flächendeckend elektronisch, somit ist die Sicherstellung der Einhaltung der geplanten Arbeitszeiten ermöglicht.

### **Mitarbeiterideen, -wünsche und -beschwerden**

Mitarbeiter können über das „betriebliche Vorschlagswesen“ Wünsche und Ideen einreichen.

Die Vorschläge werden von einem Ausschuss (aus Betriebsrat und Geschäftsführung) bewertet. Wird ein Vorschlag angenommen und umgesetzt, erhält der Mitarbeiter eine Prämie.

Bei Beschwerden kann sich jeder Mitarbeiter an die jeweiligen Vorgesetzten wenden. Zusätzlich gibt es die AG „Partnerschaftliches Verhalten am Arbeitsplatz“. Die AG ist als Koordinierungsstelle von Hilfsangeboten bei der Lösung größerer Konflikte am Arbeitsplatz gedacht.

## **3 Sicherheit**

### **Arbeitsschutz**

Um die Sicherheit und den Schutz der Gesundheit aller Mitarbeiter am Arbeitsplatz zu gewährleisten, beschäftigt das Klinikum mehrere Fachkräfte für Arbeitssicherheit.

Des Weiteren hat das Klinikum einen eigenen Betriebsärztlichen Dienst für die Betreuung der Mitarbeiter. Dieser führt die vorgeschriebenen regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen durch.

Das Institut für Arbeitssicherheit, Brand- und Umweltschutz führt im Rahmen von Begehungen, Arbeitsplatzbesichtigungen und Audits Gefährdungsbeurteilungen in allen Bereichen und Stationen durch, um die Sicherheit am Arbeitsplatz zu kontrollieren.

### **Brandschutz**

Im Brandschutz gibt es eine Aufgabenteilung zwischen organisatorischem Brandschutz und technischem Brandschutz.

Damit die Mitarbeiter in einem Brandfall angemessen handeln können, werden regelmäßige Schulungen durchgeführt. Der Alarmplan des Klinikums regelt entsprechend die Alarmierung und Rettungsabläufe innerhalb der Klinik.

Durch einen vom organisatorischen Brandschutzbeauftragten erstellten Maßnahmenplan und regelmäßiger Treffen der Arbeitsgruppe „Brandschutz“ wird den Erfordernissen eines adäquaten Brandschutzes Rechnung getragen.

### **Umweltschutz**

Schon bei der Beschaffung werden, unter Berücksichtigung ökologischer Anforderungen, entsprechende Angebote bei den Herstellern eingeholt.

Zur Energieeinsparung sind regenerative Wärmerückgewinnungssysteme in den Klimaanlage im Einsatz. Das BHKW wurde zu einem effizienten Kraftwerk umgebaut.

Für die Abfallentsorgung liegt ein Entsorgungsplan vor.

### **Katastrophenschutz**

Das Klinikum ist Teil der Katastrophenschutzversorgung für Oldenburg. Die Verantwortung des Klinikums ist zudem auch im Leitbild integriert. Das Vorgehen im Katastrophenfall ist im Alarmplan geregelt und steht allen Mitarbeitern im Intranet zur Verfügung.



## **Nichtmedizinische Notfallsituationen**

Durch die Notstromgeneratoren wird die Stromversorgung auch im Schadensfall „externer Stromausfall“ sichergestellt. Für max. 24h können ausgewählte Bereiche wie Intensivstationen, Labor und OP mit Strom versorgt werden. Bei einem internen Schadensfall gibt es für die bereits benannten Bereiche mit besonders hoher Gefährdung eine Absicherung von max. 3 Stunden durch batteriegestützte Systeme.

Für Notfälle im Bereich der Gebäude-, Betriebs- und Medizintechnik sowie der Informationstechnik stehen ein technischer und medizintechnischer Bereitschaftsdienst sowie der IT-Notdienst zur Verfügung.

## **Schutz des Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung**

Die Handlungsorientierungen wie z.B. die vorhandene Notrufanlage sind Stärken des Klinikums im Patientenschutz.

In der Kinderklinik und der Kinder- und Jugendpsychiatrie gibt es unter anderem hochgesetzte Türklinken und teilweise codegesicherte Türen. Zudem wird in der KJPP ein „Time-out-Raum“ zum Selbst- und Fremdschutz bei aggressivem Verhalten vorgehalten. Die Mitarbeiter werden regelmäßig zu sicherheitsrelevanten Themen geschult.

## **Medizinisches Notfallmanagement**

Im Klinikum stehen rund um die Uhr spezielle Notfallteams bereit, um den Mitarbeitern vor Ort bei lebensrettenden Maßnahmen zur Seite zu stehen. Jede Station und jeder Bereich hält eine Notfallausrüstung in Form eines Notfallkoffers entsprechend des Mindeststandards vor.

Darüber hinaus erhalten die Mitarbeiter Schulungen zu Reanimationsmaßnahmen.

## **Hygienemanagement**

Zur Sicherstellung der Einhaltung der hygienischen Vorgaben hat das Klinikum ein eigenes Institut für Krankenhaushygiene. Der Hygieneplan ist über das Intranet für alle Mitarbeiter des Hauses zugänglich. Neue Mitarbeiter erhalten am ersten Tag im Rahmen des Einführungstages eine Einweisung in den Zugang und die Nutzung des „Online-Hygieneplans“.

In jeder medizinischen Fachabteilung sind Hygienebeauftragte (Ärzte und Pflegende) benannt, welche vom Institut für Krankenhaushygiene regelmäßig geschult werden.

In regelmäßigen Abständen werden durch die Mitarbeiter des Hygieneinstituts Begehungen in den einzelnen Bereichen durchgeführt.

Zudem finden regelmäßige Informationsveranstaltungen für Mitarbeiter, Patienten und Besucher statt. Ein Flyer informiert über die Händehygiene.

## **Hygienerelevante Daten**

Hygienerelevante Daten werden gesammelt, um Auffälligkeiten zeitnah zu identifizieren. Die Daten werden vom Krankenhaushygieniker ausgewertet, beurteilt und in der Hygienekommission vorgestellt und diskutiert.

Es ist ein Ausbruchmanagement-Team gemeinsam mit dem Gesundheitsamt etabliert.

Seit 2010 nimmt das Klinikum am EUR-Safety-Health-Net teil.

## **Infektionsmanagement**

Vorgaben zu speziellen Infektionserregern und zum Infektionsmanagement sind im Hygieneplan des Klinikums umfassend festgelegt und über das Intranet einsehbar.

Hygiene-Audits werden durch die Hygienefachkräfte durchgeführt.

Zudem macht das Klinikum bei der Aktion „Saubere Hände“ mit und hat wiederholt das Gold-Zertifikat (Gültigkeit bis 2017) erlangt.

## **Arzneimittel**

Die Arzneimittelkommission hat das Ziel, eine effektive, sichere und wirtschaftliche Arzneimittelversorgung in Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern des ärztlichen Dienstes und des Pflegedienstes sicherzustellen.

Neben der Bearbeitung der Arzneimittelliste, erarbeitet die Arzneimittelkommission Leitlinien und Therapierichtlinien für das Haus.

Die Bestellung der Arzneimittel erfolgt über den elektronischen Weg. Im Intranet veröffentlicht die Apotheke den Rote-Hand-Brief und Rundschreiben zu Chargenrückrufen. Des Weiteren berät die Apotheke in Fragen zur Arzneimittelverwendung.

Über Stationsdepots, spezielle Notfalldepots und einen 24h-Ruf-Dienst sind alle relevanten Medikamente kurzfristig zu erhalten.

## **Blutkomponenten und Plasmaderivate**

Um die gesetzlichen Anforderungen und die Leitlinien der BÄK zu erfüllen, wurde die Transfusionsordnung erstellt. Zudem sind hier auch Regelungen zum Einsatz von Eigen- und Fremdblut beschrieben.

Die korrekte Umsetzung der Transfusionsordnung wird durch jährliche Audits überprüft. In allen relevanten Bereichen gibt es speziell fortgebildete Transfusionsbeauftragte. Zudem wird jeder neue Mitarbeiter in die Anwendung von Blutprodukten und der entsprechenden organisatorischen Belange durch den Transfusionsverantwortlichen eingewiesen.

In allen Belangen des Transfusionswesens sowie spezieller Verfahren zur Gewinnung und Anwendung von Blutzellen (z.B. Stammzellen für die onkologische Therapie) arbeitet das Klinikum eng mit dem Blutspendedienst des Roten Kreuzes zusammen.

## **Medizinprodukte**

Zum Umgang mit Medizinprodukten bestehen feste Regelungen, um die gesetzlichen Anforderungen zu erfüllen.

In jedem Bereich sind Medizinproduktebeauftragte (MPB) benannt, die an der Ersteinweisung teilnehmen und die Mitarbeiter in die Geräte einweisen. Die Dokumentation erfolgt in den Gerätepässen.

Die speziell qualifizierten Mitarbeiter der Medizintechnik sind verantwortlich für die Wartung und Reparatur der medizinischen Geräte des Klinikums.

## **4 Informations- und Kommunikationswesen**

### **Aufbau und Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologie**

Die Informationstechnologie-Strategie als Teil der Unternehmensstrategie liegt in der Verantwortung der Geschäftsführung und dem Leiter IT.

Das Klinikum Oldenburg ist für cernermedico Referenzhaus.

Die IT-Abteilung ist telefonisch in der Regelarbeitszeit für Supportleistungen erreichbar. Darüber hinaus kann über eine Eingabemaske über den IT-Support im Intranet direkt eine Anfrage gesendet werden.

### **Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten**

Damit alle berechtigten Berufsgruppen jederzeit und störungsfrei auf die Patientendaten zugreifen können, wurde eine Geschäftsanweisung zur Dokumentation erstellt. Diese regelt die Dokumentation von patientenbezogenen Informationen, sowie Verantwortlichkeiten im ärztlichen und pflegerischen Bereich unter medizinischen, datenschutzrechtlichen, haftungsrechtlichen und leistungsrechtlichen Aspekten.

Die Dokumentation und Kodierung nach den Kodierrichtlinien erfolgt durch Kodierassistenten.

### **Verfügbarkeit von Patientendaten**

Mitarbeiter mit entsprechenden Zugriffsberechtigungen können jederzeit auf die Papierakte, den elektronischen Bestandteil der Akte sowie das digitale Archiv zugreifen.

Eine elektronische Anbindung an Zuweiser und niedergelassene Ärzte ist in Form eines Web-Portals unter Berücksichtigung des Datenschutzes erfolgt.

### **Information der Krankenhausleitung**

Die Information der Krankenhausleitung ist durch die regelmäßige Teilnahme an Besprechungen und Gremien sowie Kommissionen sichergestellt.

Zentraler Informationsknotenpunkt für die Klinikleitung ist die 14tägig stattfindende Klinikkonferenz (Geschäftsführung, Pflegedirektion, Ärztlicher Direktor). Darüber hinaus nutzt die Leitung das Berichtswesen, um sich über die Entwicklungen zu informieren.

### **Informationsweitergabe (intern/ extern)**

Zur Informationsweitergabe ist neben den festgelegten Besprechungen eine wesentliche Informationsplattform das Intranet. Über die Rubriken „News der Klinik“ oder der Veröffentlichung von Rundschreiben (per E-Mail) der Geschäftsführung wird der Informationsfluss sichergestellt. Darüber hinaus berichtet die Mitarbeiterzeitung KliMa jeweils über Bereiche des Klinikums und über aktuelle Neuigkeiten.

Für Patienten, Angehörige und die Öffentlichkeit gibt es ein umfassendes Informationsangebot in Form von Broschüren, Vortragsabenden, „Tag der offenen Tür“ oder Projekte wie „Lernküche“. Zudem bietet das Klinikum zahlreichen Selbsthilfegruppen, örtlichen Vereinen und Gruppen eine Kommunikationsplattform und Räumlichkeiten.

## **Telefonzentrale und Empfang**

Um Patienten und Besucher jederzeit mit gezielten Informationen versorgen zu können, ist die zentrale Information im Empfangsbereich und Telefonzentrale rund um die Uhr besetzt. Die Mitarbeiter haben die Möglichkeit, auf die Patientendaten zuzugreifen und können unter Berücksichtigung des Datenschutzes Auskunft erteilen.

## **Regelungen zum Datenschutz**

Die Wahrung der Persönlichkeitsrechte der Patienten und Mitarbeiter ist für das Klinikum von größter Bedeutung. Das Datenschutzkonzept beinhaltet die rechtlichen und gesetzlichen Anforderungen und ist für jeden Mitarbeiter im Intranet einsehbar.

Mitarbeiter haben durch ein abgestuftes Zugriffsrecht ausschließlich Zugriff auf die Daten aus ihrem Bereich entsprechend ihrer Befugnis.

Zusätzlich schützt ein Sicherheitskonzept mit Firewall und Virenschanner vor unbefugten Zugriffen von außen.

## **5 Führung**

### **Vision, Philosophie und Leitbild**

Information, Wertschätzung, Förderung, Beteiligung und Zusammenarbeit sind die richtungsweisenden Inhalte der Unternehmensphilosophie und zentrale Aussage zur Führungskultur im Klinikum. Das in einem interdisziplinären Ansatz erarbeitete Leitbild und die entwickelten Führungsgrundsätze werden kontinuierlich an die Gegebenheiten angepasst und sind fest verankert im Alltag. Dies bildet eine Grundlage für eine vertrauensfördernde Zusammenarbeit im Bereich der Patienten- und Mitarbeiterorientierung und sichert ein effektives Miteinander. Zudem werden das Leitbild und die Führungsgrundsätze in die Zielplanung und die strategische Entwicklung des Klinikums eingebunden.

### **Durchführung vertrauensbildender und – fördernder Maßnahmen**

Das Klinikum fördert den wertschätzenden und respektvollen Umgang untereinander. In den Führungsgrundsätzen und im Leitbild verpflichtet sich das Klinikum zu einem kooperativen, offenen Miteinander in einem interdisziplinären Team. Das Ziel stellt die Erhöhung der Zufriedenheit der Mitarbeiter dar. Daher werden umfassende Personalentwicklungsmöglichkeiten geschaffen. Des Weiteren werden die Mitarbeiter aus verschiedenen Hierarchieebenen in die Zielplanung eingebunden und die Entscheidungsfindungen werden offen an alle Mitarbeiter kommuniziert. Zur Berücksichtigung der Interessen der Mitarbeiter wird der Betriebsrat in relevante Entscheidungen einbezogen.

### **Ethische und kulturelle Aufgaben sowie weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse**

Es gibt ein interdisziplinär besetztes Ethik-Komitee zur Erfüllung ethischer und weltanschaulicher Aufgaben im Klinikum. Zur Sensibilisierung der Mitarbeiter werden Fortbildungen angeboten. Ethische Fallbesprechungen werden moderiert. Patientenverfügungen werden in den Behandlungsprozess mit einbezogen. Seelsorger und Psychologen stehen zur Verfügung.

Das Klinikum bietet neben zwei Verabschiedungsräumen auch die Möglichkeit zur rituellen Waschung und Trauerarbeit speziell bei Kindesverlust an. Auch die Zusammenarbeit mit den Hospizen ist etabliert.

### **Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung von Strategie und Zielplanung**

Die Entwicklung des Klinikums wird nachhaltig geplant. Alle drei Jahre erfolgt eine strukturierte Zielplanung. Daraus resultieren dann der Investitions- und Liquiditätsplan.

Diese Zielplanung wird von der Geschäftsführung und der Klinikkonferenz beschlossen und anschließend in allen Leitungsgremien des Hauses vorgestellt und diskutiert.

### **Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen**

Das Klinikum verfolgt das Ziel, weitere umfassende strategische Kooperationen in der Weser-Ems-Region auszubauen und neue Kooperationen aufzubauen.

Die Formen der Kooperationsvereinbarung reichen von vertraglichen Leistungsbeziehungen über gemeinsame Tochterunternehmen bis zur Absprache über medizinische Spezialisierungen.

Es sind enge Kooperationsbeziehungen in den angeschlossenen Schulen vorhanden, dabei hat das Klinikum eine zentrale Ausbildungsfunktion in der gesamten Region.

Das Klinikum ist oft in diesen Netzwerken aufgrund der medizinischen und wissenschaftlichen Kompetenz und seiner Möglichkeiten federführend. Die Spezialeinrichtungen Apotheke, Labor und Mikrobiologie und Hygiene arbeiten für viele Häuser in der Region.

### **Festlegung einer Organisationsstruktur**

Die Organisationsstruktur ist transparent in einem „Gesamtorganigramm“ beschrieben. Ergänzt wird dies durch die geregelten Verantwortlichkeiten in den Geschäftsordnungen der Gremien und über Verantwortungspläne in einzelnen Abteilungen.

Alle genannten Regelungen zur Organisationsstruktur stehen transparent für alle Mitarbeiter im Intranet zur Verfügung.

Die jeweiligen Ansprechpartner und deren Kompetenz können aus dem Geschäftsverteilungsplan entnommen werden.

### **Effektivität und Effizienz der Arbeitsweise der Gremien**

Im Klinikum sind Führungsgremien etabliert, die nach der jeweiligen Geschäftsordnung arbeiten.

Zur Sicherstellung einer effizienten und effektiven Arbeitsweise wurden klare Regelungen wie z.B. langfristige Terminplanung, einheitliche Führung von Protokollen, Festlegen von Verantwortlichkeiten und Zielterminen festgelegt.

Weiter zu vermittelnde Managemententscheidungen werden in den 14-tägigen Sitzungen Abteilungsleiter-/ Stabsstellenrunde, im Team der Pflegedirektion und im Ärztlichen Direktorium besprochen und nachgehalten.

## **Innovation und Wissensmanagement**

Das Klinikum versteht sich als Wegbereiter von Innovationen.

Die Planung einer Innovation erfolgt entsprechend der Komplexität. Jede Innovation im Klinikum wird zuerst in einem Pilotbereich erprobt und dabei von einer Projektgruppe begleitet. Mit der Erfahrung aus diesem Piloten geht es dann an die Verbreitung der Innovation im Haus. Die Mitarbeiter fördern im Rahmen des Vorschlagswesens die Innovationsentwicklung. Das Wissensmanagement im Klinikum wird durch Symposien, Fachtagungen, ein umfangreiches Fort- und Weiterbildungsangebot betrieben.

Mit der Gründung der European Medical School Oldenburg-Groningen wurde im Klinikum eine weitere wissenschaftliche Wissensvermittlung ermöglicht.

## **Externe Kommunikation**

Ein großer Stellenwert kommt der Kommunikation mit den Patienten, Partnern und der Öffentlichkeit zu. Daher betreibt das Klinikum eine systematische Pressearbeit. Jährlich wird eine Medienanalyse erstellt und auf der Basis einer systematischen Bewertung von Aktivitäten der Vergangenheit ein Konzept zur Öffentlichkeitsarbeit erstellt. Dabei spielen auch Soziale Netzwerke eine Rolle.

Das Klinikum führt u.a. Informationsveranstaltungen für niedergelassene Ärzte durch, verschickt Newsletter per E-Mail und veröffentlicht zweimal jährlich die Broschüre „Gesundheitshaus“.

## **Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagementsystems**

Zur Vermeidung und Reduzierung von Risiken für Patienten und der Organisation hat das Klinikum ein umfassendes Qualitäts- und Risikomanagement eingeführt.

Alle Bereiche sind an das CIRS-Medical angeschlossen.

In der Pflege liegen Regelungen zur Umsetzung der Expertenstandards Sturzmanagement und Dekubitusprophylaxe vor. Die Risikoeinschätzung für Dekubitus und Sturz ist fester Bestandteil der Pflegeanamnese.

## **6 Qualitätsmanagement**

### **Organisation**

Das Klinikum betreibt ein strukturiertes Qualitäts- und Risikomanagement als Instrument der Krankenhausführung und hat entlang der Leitsätze des Klinikums die Qualitätspolitik des Hauses definiert.

Die Krankenhausleitung trifft strategische Entscheidungen in der Klinikkonferenz, diese werden in der Qualitäts- und Risikomanagement-Lenkungsgruppe, an der sie regelmäßig teilnimmt, mit den verschiedenen Bereichen abgestimmt.

### **Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung**

Die relevanten Prozesse des Klinikums sind in einer Prozesslandschaft dargestellt, im Intranet hinterlegt und bieten per Link einen schnellen Zugriff auf die jeweiligen Regelungen der Prozesse. Über die Flow-Charts der Prozesse ist ein Zugriff auf die mitgeltenden Dokumente möglich.

Eine Prozessoptimierung erfolgt anhand von definierten Kennzahlen. Die Kennzahlen werden in jährlichen internen Audits, der Managementbewertung und in externen Audits überprüft.

### **Patientenbefragungen**

Im Mittelpunkt unseres Handelns stehen die Patienten mit ihren Interessen und Bedürfnissen, daher wird fortlaufend eine Patientenbefragung durchgeführt. Der Fragebogen wird dem Patienten bei Aufnahme ausgehändigt. Der Patient kann den Fragebogen vor Entlassung in einen der zahlreichen Briefkästen im Haus einwerfen.

Gezielte Fragen zu den Zentren sind in den allgemeinen Fragebogen integriert.

Beim Abschlussgespräch erinnern die Ärzte und das Pflegepersonal erneut an den Fragebogen. Aus den Ergebnissen leiten die Verantwortlichen Verbesserungspotentiale ab. Die Ergebnisse werden halbjährlich in der QRML diskutiert und an die Mitarbeiter kommuniziert.

### **Befragung externe Einrichtungen**

Im Rahmen von ärztlichen Fort- und Weiterbildungen, in den regelmäßigen Qualitätszirkeln der Ärztekammer sowie in den medizinischen FORUM-Veranstaltungen des Klinikums findet ein reger Austausch zwischen dem Klinikum und externen Einrichtungen statt.

Einmal im Zertifizierungszyklus der Zentren findet eine Einweiserbefragung statt.

### **Mitarbeiterbefragung**

Die Mitarbeiterbefragung ist in einer Verfahrensanweisung geregelt.

Aus einer vergangenen Mitarbeiterbefragung wurde das Instrument des Mitarbeiterjahresgesprächs abgeleitet, dass von der Klinikleitung als wesentliches Instrument der Personalpolitik angesehen wird.

### **Umgang mit Wünschen und Beschwerden**

Das Konzept des Klinikums zum Beschwerdemanagement sieht mehrere „Beschwerde-Kanäle“ vor.

Auf dem Patientenfragebogen können die Patienten ihre Beschwerden, Wünsche und Anregungen notieren.

Direkte Beschwerden an die Geschäftsführung können über die im Patienten-ABC genannten Rufnummern angebracht werden.

Die schriftlich an die Geschäftsführung gerichteten Beschwerden werden in direkter Zusammenarbeit mit der Stabsstelle Qualitäts- und Risikomanagement bearbeitet. Außerdem besteht die Möglichkeit sich als Beschwerdeführer direkt per E-Mail an das Klinikum zu wenden.

Zusätzlich sind im Klinikum zwei ehrenamtliche Patientenfürsprecher als Ansprechpartner verfügbar. Diese bearbeiten die an sie herangetragenen Beschwerden in Zusammenarbeit mit den jeweiligen Abteilungen.

### **Erhebung und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten**

Durch die Erhebung und Sammlung qualitätsrelevanter Daten soll eine umfassende Sicht auf die Ergebnisqualität der einzelnen Kliniken ermöglicht werden. Die Daten werden aus verschiedenen Bereichen und Blickwinkeln genutzt: Abrechnungsdaten, Daten der externen Qualitätssicherung, spezifische fachbezogene Daten, sowie Pflegeprozessdaten.

Die jeweiligen Verantwortlichkeiten liegen auf der Ebene der Stabsstelle Qualitäts- und Risikomanagement, der Fachabteilungen, der Hygiene und des Medizincontrolling/ Controllings.

### **Externe Qualitätssicherung**

Das Klinikum beteiligt sich umfassend an den gesetzlich vorgeschriebenen Maßnahmen zur externen Qualitätssicherung.

Die zentrale Organisation der externen Qualitätssicherung im Klinikum ist bei der Stabsstelle Qualitäts- und Risikomanagement angesiedelt. Ein internes Berichtswesen mit aufbereiteten Daten informiert die jeweiligen Fachabteilungen unterjährig über die Ergebnisse.