



## KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2009/2 für Krankenhäuser

**Einrichtung:**

Lahn-Dill-Kliniken

	Klinikum Wetzlar	Krankenhaus Falkeneck	Dill-Kliniken Dillenburg:
<b>Institutionskennzeichen:</b>	260610280	260610280	260611009
<b>Anschrift:</b>	Forsthausstraße 1-3 35578 Wetzlar	Hecksbergstraße 23-27 35619 Braunfels	Rotebergstraße 2 35683 Dillenburg

**Ist zertifiziert nach KTQ®  
mit der Zertifikatnummer:**

2014-0080 KHVB

**durch die von der KTQ-GmbH  
zugelassene Zertifizierungsstelle:**

LGA InterCert, Nürnberg

**Gültig vom:**

04.11.2014

**bis:**

03.11.2017

## **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	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 und Rettungsdienstleistungen.

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), der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR) und der Hartmannbund – Verband der Ärzte in Deutschland e. V. (HB). 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-Bundesverband, 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 Wetzlar-Braunfels und die Dill-Kliniken Dillenburg** 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 vermitteln.

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***

Die Lahn-Dill-Kliniken GmbH mit ihren 915 Betten an den Standorten Wetzlar, Braunfels und Dillenburg und ca. 2000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ist eine der größten Kliniken in Hessen.

Als Akutkrankenhäuser nehmen die Kliniken die öffentliche Gesundheitsversorgung vorrangig für den Lahn-Dill-Kreis wahr.

Das Thema Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen steht seit Jahren im Spannungsfeld zwischen medizinisch gebotenen Qualitätsanforderungen und den Erwartungen der Patienten einerseits und den Vorgaben der Kostenträger und politischen Gremien nach Effizienzsteigerung und mehr Wirtschaftlichkeit andererseits.

Das Gesundheitsreformgesetz schreibt die Einführung und Weiterentwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagement-Systems in zugelassenen Krankenhäusern gesetzlich vor.

Wir haben die Forderung des Gesetzgebers in unseren Kliniken konstruktiv aufgenommen und uns für einen offensiven Umgang mit der Implementierung eines internen QM-Systems entschieden.

Der Diskussion um die Kostendämpfung im Gesundheitswesen möchten wir unser Verständnis von Qualität in der Patientenversorgung entgegensetzen. Wir haben uns daher für ein QM-System entschieden, das primär den Patienten mit seinen Bedürfnissen und Gesundheitsproblemen in den Mittelpunkt stellt und auf der Systematik nationaler und internationaler Vorgaben aufgebaut und weiterentwickelt wird.

Diese Bemühungen wurden im April und Mai 2005 durch unabhängige Experten überprüft und die gesamten Lahn-Dill-Kliniken erfolgreich auf der Grundlage der KTQ-Forderungen (=Kooperation für Transparenz und Qualität) zertifiziert. In 2008, 2011 und aktuell im Oktober 2014 wurde die Lahn-Dill-Kliniken GmbH erneut mit Erfolg rezertifiziert.

Die Darlegung der Qualitäts- und Leistungsfähigkeit der Lahn-Dill-Kliniken GmbH erfolgt darüber hinaus für die interessierte Öffentlichkeit und unsere Partner in Form des hier vorliegenden Qualitätsberichts, der durch die Beschreibung der Strukturdaten und der Aktivitäten zur Qualitätsverbesserung ein erhebliches Maß an Transparenz und Offenheit bietet.

## **Das Klinikum Wetzlar-Braunfels**

Das Klinikum Wetzlar-Braunfels ist ein Krankenhaus der Schwerpunkt-Versorgung mit insgesamt 654 Betten.

Unter dem Motto "Hochwertige Medizin in vertrauter Umgebung" haben wir die Standorte Wetzlar und Braunfels sowohl in medizinisch-pflegerischer als auch organisatorischer Hinsicht weiterentwickelt.

Schwerpunktmäßig steht in Braunfels mit den Fachabteilungen Geriatrie, Innere Medizin und einer Belegabteilung Rheumatologie die Betreuung des älteren Menschen im Vordergrund. Zahlreiche weitere Angebote wie der Einsatz von fachtherapeutischem Personal der Bereiche Physio- und Ergotherapie, Logopädie, Psychologie, Seelsorge usw. ergänzen das hochwertige Behandlungsspektrum. Sämtliche Möglichkeiten der Basisdiagnostik wie Labor, Röntgen und eine endoskopische Abteilung werden vorgehalten, alle weiterführenden diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen erfolgen am Standort Wetzlar.

Die Klinik für Geriatrie wurde im Oktober 2006 mit dem Gütesiegel Geriatrie ausgezeichnet, in 2009 und 2012 rezertifiziert und konnte damit als eine der ersten Geriatrien in Deutschland ihre hohe Qualität in der Patientenversorgung unter Beweis stellen.

Die Medizinische Klinik in Braunfels ist zudem Mitglied des Mittelhessischen Darmzentrums Wetzlar, welches nach den Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert ist.

Als Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Gießen ist das Klinikum Wetzlar neben der hochwertigen Medizin besonders der Ausbildung von ärztlichem und pflegerischem Personal verpflichtet.

Mit den Fachabteilungen Gynäkologie und Geburtshilfe, Radioonkologie und Strahlentherapie, Unfallchirurgie und Orthopädie, Allgemeine, Viscerale und Onkologische Chirurgie, Gefäßchirurgie, Plastische, ästhetische und Handchirurgie, Neurologie, Medizinische Klinik I und II, Urologie, HNO, Anästhesie und Intensivmedizin bieten wir das komplette Spektrum eines Krankenhauses der Schwerpunktversorgung an. Die hohe diagnostische und therapeutische Kompetenz wird ergänzt durch drei Linksherzkatheter-Messlabore, Computer-(CT) und Kernspintomographie (MRT), zwei Strahlentherapiegeräte, Möglichkeiten zur Brachytherapie, verschiedene Dialyseverfahren, einer Akut-Schlaganfall-Einheit (Stroke Unit) und der klinikeigenen Vollapotheke mit einer zentralen Einheit zur Herstellung patientenindividueller Chemotherapien sowie einem Institut für Transfusionsmedizin mit Blutspendeeinrichtung.

Die hohe fachliche Spezialisierung findet ihren Ausdruck in der Gründung verschiedener Zentren. So konnten wir bisher das Brustzentrum, das Gynäkologische Tumorzentrum, das Beckenbodenzentrum, das Gefäßzentrum, ein Traumazentrum zur Schwerverletztenversorgung, das Darmzentrum und das Onkologische Zentrum an unserem Haus etablieren, das Prostatazentrum befindet sich im Aufbau. Ziel der Zentrenbildung ist es, dem Patienten einen schnellen Zugang zu erforderlicher Diagnostik und Therapie auf der Grundlage nationaler und internationaler Qualitätsstandards zu gewährleisten und die Einbindung aller Experten im stationären und ambulanten Sektor an der Behandlungsplanung und -durchführung sicher zu stellen.

## **Die Dill-Kliniken, Dillenburg**

Die Dill-Kliniken sind ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit insgesamt 261 Planbetten, das zur Lahn-Dill-Kliniken GmbH gehört.

Unter dem Motto "Rundum versorgt mit starken Partnern" haben wir den Standort Dillenburg sowohl in medizinisch-pflegerischer als auch organisatorischer Hinsicht weiterentwickelt.

Mit den Fachabteilungen Allgemeine und Viszeralchirurgie, Unfallchirurgie, Innere Medizin, Anästhesie und Intensivmedizin, sowie den Belegabteilungen Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Urologie, HNO, und Augenheilkunde, bieten wir ein breites Spektrum an Gesundheitsdienstleistungen an.

Die hohe diagnostische und therapeutische Kompetenz wird ergänzt durch die Etablierung eines MVZ Radiologie\*, welches neben herkömmlichen radiologischen Untersuchungsmethoden auch eine Computertomographie (CT) und Kernspintomographie (MRT) anbietet. Die Endoskopie und Physiotherapie mit Bewegungsbad ergänzen das Leistungsspektrum. Darüber hinaus sind an der Klinik Facharztpraxen\* für Urologie, Augenheilkunde und Orthopädie etabliert.

Die Krankenhausleitung vertreten durch Herrn Geschäftsführer Richard Kreuzer und dem Medizinischen Direktor Herrn Dr. Köneke, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

\* Nicht Teil dieser KTQ-Zertifizierung

# Die KTQ-Kategorien



## **1 Patientenorientierung**

### **1.1 Rahmenbedingungen der Patientenversorgung**

#### **1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung:**

Alle drei Standorte der Lahn-Dill-Kliniken GmbH sind sowohl mit dem Pkw als auch mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar, Parkplätze stehen in ausreichender Menge zur Verfügung. Bei geplanten stationären Aufenthalten werden diagnostische Maßnahmen bereits im Vorfeld koordiniert, so dass Wartezeiten nach Möglichkeit minimiert werden. Die Dringlichkeit von diagnostischen Maßnahmen wird durch Fachärzte geprüft. An allen Standorten besteht die Möglichkeit der strukturierten, vorstationären Fallsteuerung durch das Case Management.

#### **1.1.2 Leitlinien**

Wir gewährleisten eine höchstmögliche Behandlungsqualität durch die Anwendung wissenschaftlich anerkannter Leitlinien und Standards der medizinischen Fachgesellschaften. Darüber hinaus setzen wir die Expertenstandards in der Pflege um. Unsere Leitlinien und Standards werden in operativen Arbeitsgruppen entwickelt und immer vom Fachvorgesetzten geprüft und freigegeben.

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

Die Patienteninformationsbroschüre "Vitale" und unsere Homepage im Internet informieren den interessierten Patienten/Angehörigen über das Leistungsspektrum und die Angebote der Kliniken. Spezielle Informationen sind den abteilungseigenen oder auch Zentrums-Flyern zu entnehmen. Auf Wunsch des Patienten finden Einzeltermine als Vorinformation statt. Bei geplanten Eingriffen erfolgt eine ausführliche Information im Rahmen der vorstationären Leistungserbringung. Für fremdsprachliche Patienten stehen entsprechende Aufklärungsbögen und bei Bedarf auch Dolmetscher zur Verfügung.

#### **1.1.4 Service, Essen und Trinken**

Unsere Patienten können werktäglich zwischen 3 bzw. 4 verschiedenen Menüs, wovon eines immer vegetarisch ist, auswählen. Auf der Entbindungsstation bieten wir ein Frühstücksbuffet an. Versorgungsassistenten bzw. Servicekräfte nehmen die Wünsche persönlich entgegen und leiten sie an die Küche weiter. Eine Diätassistentin kann bei Bedarf hinzugezogen werden. Schulungen zur Ernährung bei Zuckerkrankheit und Bluthochdruck werden angeboten.

#### **1.1.5 Kooperationen**

Die Lahn-Dill-Kliniken GmbH verfügt über 17 bettenführende Haupt- und 6 Belegabteilungen, die bei komplizierten Krankheitsbildern entweder im Rahmen des Konsiliarwesens oder durch Fallbesprechungen in interdisziplinären und berufsgruppenübergreifenden Konferenzen eng zusammenarbeiten und so eine hochwertige Patientenversorgung sicherstellen. Darüber hinaus gibt es vertragliche Kooperationen mit externen Behandlungspartnern und Selbsthilfegruppen, die die Behandlung ergänzen und auch die nachstationäre Versorgung sicherstellen.

### **1.2 Notfallaufnahme**

#### **1.2.1 Erstdiagnostik und Erstversorgung**

Die Notfallaufnahme von Patienten ist an allen Standorten der Lahn-Dill-Kliniken GmbH auf Facharztniveau rund um die Uhr sichergestellt. Die Dringlichkeit diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen entscheidet über den weiteren Behandlungsverlauf. Die Patienten werden im Zuge der allgemeinen Aufklärung auch über die Möglichkeit alternativer Behandlungsmethoden aufgeklärt. Wir beteiligen uns an Netzwerken zur Versorgung Schwerverletzter, Schlaganfallpatienten oder Patienten mit akutem Herzversagen.

## **1.3 Ambulante Versorgung**

### **1.3.1 Ambulante Diagnostik und Behandlung**

Die ambulante Patientenversorgung findet in den Ambulanzen der jeweiligen Fachabteilung, den fachübergreifenden Notfallaufnahmen, den operativen und onkologischen tagesklinischen Bereichen und den Kreißsälen statt. Die Patienten werden auch hier rund um die Uhr von qualifiziertem Personal betreut und ggf. stationär aufgenommen. In allen Bereichen finden Terminabsprachen statt. Zahlreiche Besprechungsgremien mit externen Partnern unterstützen die Vernetzung von stationärer und ambulanter Behandlung. Die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV) wird durch das Palliativ Care Team (PCT) der Lahn-Dill-Kliniken in Kooperation mit externen Partnern sichergestellt.

### **1.3.2 Ambulante Operationen**

Ambulante Operationen werden immer gemäß Facharztstandard durchgeführt. In den präoperativen Sprechstunden erfolgen die Feststellung der OP-Notwendigkeit, die Aufklärung der Patienten und die Bewertung von Vorbefunden, Risiken und Lebensumständen. Nach jedem ambulanten Eingriff und bevor der Patient entlassen wird, erfolgt eine klinische Abschlussuntersuchung. Maßnahmen zum weiteren Verhalten sowie die Kontaktdaten werden den Patienten bzw. den Angehörigen mitgegeben. Darüber hinaus erhält der Patient einen Arztbrief sowie die ggf. notwendige Akutmedikation mit. Sollte eine Entlassung nicht möglich sein, wird der Patient stationär aufgenommen.

## **1.4 Stationäre Versorgung**

### **1.4.1 Stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung**

Bereits bei der ärztlichen und pflegerischen Aufnahme werden die Erwartungen und Wünsche der Patienten besprochen und nach Möglichkeit berücksichtigt. Patientenverfügungen werden in die Akte aufgenommen und berücksichtigt. Falls der Patient es wünscht, werden auch die Angehörigen in die Behandlungsplanung eingebunden. Dem Wunsch nach einer Zweitmeinung wird immer entsprochen. Untersuchungsergebnisse werden dem Patienten mitgeteilt, fremdsprachlichen Patienten steht ggf. ein Dolmetscher zur Verfügung.

### **1.4.2 Therapeutische Prozesse**

Gemäß unserem Versorgungsauftrag leisten wir eine hochwertige und umfassende Behandlung insbesondere für die Bevölkerung des Lahn-Dill-Kreises und orientieren uns dabei an nationalen und internationalen Leitlinien. Die hochwertige medikamentöse Versorgung wird durch eine eigene Klinikapotheke sowie eine eigene Blutspendeinrichtung mit bestehendem Blutdepot jederzeit gewährleistet.

### **1.4.3 Operative Verfahren**

Das Klinikum Wetzlar verfügt über 8, die Dill Kliniken über 5 OP-Säle sowie einige Eingriffsräume in den Notfallambulanzen. Ziel der OP-Koordination ist es, alle geplanten Operationen termingerecht und unvorhergesehene Notfalloperationen schnellstmöglich durchzuführen. Das EDV-Modul "OP-Planung" unterstützt diese Vorgabe. Am Vortag findet mit allen operativen Chefärzten, dem Chefarzt der Anästhesieabteilungen und den leitenden Mitarbeitern des OP's eine Besprechung statt, in die OP Programme des kommenden Tages abgestimmt und die Kapazität der Intensivstationen berücksichtigt werden. Die OP-Bereitschaft ist sowohl in Wetzlar als auch in Dillenburg rund um die Uhr gewährleistet.

### **1.4.4 Visite**

Visiten dienen der Überwachung und ggf. Anpassung des diagnostischen und therapeutischen Behandlungsprozesses und dem persönlichen Austausch mit dem Patienten. In allen Abteilungen werden täglich gemeinsame Visiten des behandelnden Arztes mit der Pflege und ggf. weiteren Berufsgruppen (z. B. Physiotherapie, Sozialdienst) durchgeführt. Chef- und Oberarztvisiten erfolgen zweimal wöchentlich. Auf den Intensivstationen finden mehrmals täglich gemeinsame Visiten statt. Zusätzlich zu den beschriebenen persönlichen Visiten finden außerdem häufige Kurvenvisiten statt.

#### 1.4.5 Teilstationär, Prästationär, Poststationär

In unseren Fachabteilungen bieten wir vorstationäre, teilstationäre, nachstationäre und auch ambulante Behandlungen im Rahmen der Ambulanzermächtigungen an. Die enge Kooperation mit unseren MVZ's "Praxisklinik Mittelhessen" mit den Fachgebieten Chirurgie/Unfallchirurgie, Orthopädie, Rheumatologie, spezielle Schmerztherapie, Strahlentherapie, Neurologie, Dermatologie und Gynäkologie und der "Radiologie Lahn-Dill" in Dillenburg mit den Fachgebieten Radiologie und Nuklearmedizin sichern eine durchgängige Behandlungsmöglichkeit mit enger Verzahnung ambulanter und stationärer Behandlung. Im Ärztehaus in Dillenburg und den MediCentern in Braunfels und Wetzlar sind Praxen angesiedelt, deren Ärzte teilweise auch über Belegbetten im Haus verfügen. Alle Belegärzte stellen die ambulante Behandlung im Anschluss an den stationären Aufenthalt in der eigenen Praxis sicher.

### 1.5 Übergang in andere Bereiche

#### 1.5.1 Entlassung

Zur strukturierten Entlassungsplanung wird bereits innerhalb von 24 Stunden das Case Management unseres Hauses auf der Basis eines Eingangs-Assessments eingebunden. Im Rahmen einer gemeinsamen Überprüfung mit ärztlichem Dienst und Pflegedienst wird frühzeitig erkannt, wer einen nachstationären Versorgungsbedarf hat und entsprechende Unterstützung benötigt. Die daraus resultierenden Maßnahmen werden frühzeitig in die Wege geleitet. Entlassungstermine werden i. d. R. während der Visiten mit dem Patienten abgestimmt. Mobile Patienten werden in die Weiterbetreuung durch den Hausarzt entlassen. Mit allen Patienten wird ein ärztliches Entlassungsgespräch geführt, in dem die wichtigsten Punkte der nachstationären Versorgung erläutert werden.

#### 1.5.2 Kontinuierliche Weiterbetreuung

Die Mitarbeiter des Case Managements unterhalten einen guten Kontakt zu allen in Frage kommenden Nachsorgeeinrichtungen, um ggf. auch kurzfristige Verlegungen und damit die kontinuierliche Weiterbetreuung realisieren zu können. Netzwerkstrukturen ergeben sich auch aus dem onkologischen Arbeitskreis, dem Treffen der an der SAPV teilnehmenden Partner sowie der Heimleiter. Darüber hinaus gibt es zahlreiche formelle und informelle Kooperationen/Kontakte zur nachstationären Versorgung von Patienten, z.B. zur Stoma-Versorgung oder auch die Qualitätszirkel mit Niedergelassenen.

### 1.6 Sterben und Tod

#### 1.6.1 Umgang mit sterbenden Patienten

Sterbende Patienten sollen in unseren Kliniken in besonderer Weise betreut werden. Hierzu gehört die Berücksichtigung von Wünschen der Patienten selbst und ihrer Angehörigen, die angemessene Sterbebegleitung durch die Mitarbeiter des Pflegedienstes, eine angemessene Unterbringung möglichst in einem Einzelzimmer, die psychologische und ggf. seelsorgerische Betreuung sowie eine individuelle Schmerztherapie. Mit dem Hospiz Mittelhessen gibt es eine enge Zusammenarbeit, so dass ggf. eine zeitnahe Verlegung erfolgen kann. Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) bietet die Möglichkeit einer qualitativ hochwertigen Betreuung im häuslichen Umfeld.

#### 1.6.2 Umgang mit Verstorbenen

Verstorbene erfahren in unseren Kliniken einen würdevollen Umgang. Nach ihrem Ableben verbleiben die Verstorbenen einige Zeit auf der Station, bevor sie nochmals durch einen Arzt angesehen und ihr Tod bestätigt wird. Erst dann werden sie in die Prosektur gebracht. Für Fehl- und Totgeburten gibt es die Möglichkeit der Bestattung in einem Kindergrab des städtischen Friedhofs. Diese Bestattungen finden zweimal jährlich statt, nach Möglichkeit nimmt eine Hebamme unseres Hauses daran teil.

## **2 Mitarbeiterorientierung**

### **2.1 Personalplanung**

#### 2.1.1 Planung des Personalbedarfs

Die Berechnung des Personalbedarfs erfolgt auf der Grundlage anerkannter Verfahren, finanzieller Rahmenbedingungen und aktueller Leistungsentwicklungen. Verantwortlich für die Berechnung des Personalbedarfs ist das Personalmanagement in enger Abstimmung mit den Fachabteilungsleitungen und der Pflegedirektion.

### **2.2. Personalentwicklung**

#### 2.2.1 Personalentwicklung/Qualifizierung

Die systematische Personalentwicklung als wichtiges Personalbindungselement wurde in den vergangenen Jahren kontinuierlich weiterentwickelt. Hierzu gehören die regelmäßigen Einführungstage und -schulungen für alle Mitarbeiter sowie die gezielte Fort- und Weiterbildung unter Berücksichtigung der individuellen Karriereplanung der Mitarbeiter. Auch die strukturierten Mitarbeitergespräche dienen der Personalentwicklung.

#### 2.2.2 Einarbeitung von Mitarbeitern

Die Einarbeitung neuer Mitarbeiter beginnt i. d. R. mit dem vierteljährlich stattfindenden Einführungstag, in dem ein erster Überblick über die Unternehmensstruktur der Lahn-Dill-Kliniken vermittelt wird. Außerdem werden erste Pflichtschulungen zum Datenschutz etc. durchgeführt.

Jeden zweiten Monat erfolgen Einführungsschulungen für Mitarbeiter des ärztlichen und des Pflegedienstes zu wichtigen Themen wie Informationen im Intranet, zum Krankenhausinformationssystem und zu aktuellen Kodierrichtlinien. Auf den Stationen werden neuen Mitarbeitern erfahrene Kollegen zur Seite gestellt, die die operative Einarbeitung organisieren und durchführen. Eine Checkliste zur Einarbeitung und Einarbeitungskonzepte werden angewendet.

#### 2.2.3 Ausbildung

Die Lahn-Dill-Kliniken GmbH unterhalten eine eigene Gesundheits- und Krankenpflegeschule und bilden außerdem Med. Fachangestellte, Operationstechnische Assistenten, Pharmazeutisch Kaufmännische Assistenten und Köche aus.

#### 2.2.4 Fort- und Weiterbildung

Im Jahr 2011 wurde die Gesellschaft zur Förderung der Gesundheitsregion Lahn-Dill gegründet. Sie umfasst u. a. die Lahn-Dill Akademie, in deren Rahmen alle Fort- und Weiterbildungen organisiert werden.

### **2.3 Sicherstellung der Integration von Mitarbeitern**

#### 2.3.1 Mitarbeiterorientierter Führungsstil

Einem mitarbeiterorientiertem Führungsstil kommt in unserem Hause ein hoher Stellenwert zu, da die Leistungen unserer Mitarbeiter wesentlich zum Erfolg unserer Kliniken beitragen. Wir haben dies bereits bei der Entwicklung unseres Leitbildes zum Ausdruck gebracht. Regelmäßige Veranstaltungen zur Auseinandersetzung mit Führungsgrundsätzen werden für leitende Mitarbeiter angeboten.

#### 2.3.2 Geplante und gesetzliche Regelungen zur Arbeitszeit

Es gibt in allen Bereichen Rahmendienstzeiten, die auf den Regelungen des Arbeitszeitgesetzes sowie des TVöD beruhen. Wir bieten Arbeitszeitmodelle und flexible Arbeitszeiten sowie Teilzeitarbeit an. In den Abteilungen der Verwaltung gibt es eine gleitende Arbeitszeit.

#### 2.3.3 Mitarbeiterideen, -wünsche und -beschwerden

Die Aufnahme von sinnvollen Verbesserungsvorschlägen wurde im Rahmen eines durch den

Europäischen Sozialfond geförderten Projektes "Netzwerkorientiertes Prozessmanagement" in den vergangenen drei Jahren vorangetrieben. Daraus sind zahlreiche Projekte entstanden, in deren Umsetzung die Teilnehmer des Projektes und weitere, interessierte Mitarbeiter eingebunden werden. Für Beschwerden stehen in erster Linie die Vorgesetzten zur Verfügung, die Vorgaben des AGG sind umgesetzt.

## **3 Sicherheit**

### **3.1 Schutz- und Sicherheitssysteme**

#### **3.1.1 Arbeitsschutz**

Zum Schutz der Gesundheit unserer Mitarbeiter werden die gesetzlichen Vorgaben zum Arbeitsschutz in unserem Klinikum umgesetzt. Um dies zu überwachen, ist ein Mitarbeiter zur Arbeitssicherheit ausgebildet und bestellt worden. Er wird unterstützt von insgesamt elf Sicherheitsbeauftragten und dem Arbeitssicherheitsausschuss.

#### **3.1.2 Brandschutz**

Zur Vermeidung von Bränden wurden in den letzten Jahren umfangreiche Baumaßnahmen realisiert. Das gesamte brandschutztechnische Konzept, erarbeitet durch Mitwirken von Bauabteilung, Haustechnikabteilung, Fachplaner und Architekten wurde mit dem Bauamt, dem Amt für Vorbeugenden Brandschutz und der Stadtbrandinspektion abgestimmt und wird regelmäßig angepasst. Flucht- und Rettungswege sowie die Feuerwehreinsatzpläne werden überprüft und bei Bedarf angepasst. Es werden Schulungen und Brandschutzübungen für die Mitarbeiter durchgeführt, um das Verhalten im Brandfall zu trainieren.

#### **3.1.3 Umweltschutz**

Wir verfolgen in allen Angelegenheiten des Umweltschutzes den Grundsatz der Verwertung vor Entsorgung und suchen nach Innovationen, noch mehr zum Umweltschutz beizutragen. Beispielsweise erfolgt die Trennung der Abfälle und Blockheizkraftwerke sorgen für die optimale Ausnutzung der Primärenergien. Bei Neubaumaßnahmen werden wärmedämmende Materialien eingesetzt.

#### **3.1.4 Katastrophenschutz**

Für jeden Standort der Lahn-Dill-Kliniken existiert ein Krankenhauseinsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen, diese sind in Abstimmung mit dem Amt für Katastrophenschutz des Lahn-Dill-Kreises erstellt, freigegeben und in das Landesrecht eingebunden und werden regelmäßig aktualisiert.

#### **3.1.5 Nichtmedizinische Notfallsituationen**

Nichtmedizinische Notfallsituationen sind ebenfalls in den Krankenhauseinsatzplänen abgebildet. Telefon- und Checklisten liegen an den Zentralen vor. Bei Eintreten einer entsprechenden Notfallsituation übernimmt ein definiertes Team, die Krankenhauseinsatzleitung, die Steuerung aller notwendigen Entscheidungen und Maßnahmen.

### **3.2 Patientensicherheit**

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

Zur Gewährleistung einer sicheren Umgebung für unsere Patienten dienen insbesondere die stützpunktnahe Unterbringung verwirrter Patienten mit einer engmaschigen Überwachung durch unsere Mitarbeiter, Zutrittskontrollsysteme im Neugeborenenzimmer, OP, Blutbank und Labor, die Sicherung der Fenster besonders in den Kinderbereichen, Dienstanweisungen zum Umgang mit Medizingeräten, der Hygiene und zum Brand- und Datenschutz sowie regelmäßige Begehungen, die sich ebenfalls mit dem Thema Sicherheit beschäftigen und Verbesserungspotentiale aufspüren sollen.

#### **3.2.2 Medizinisches Notfallmanagement**

Das hausinterne Notfallmanagement in den Lahn-Dill-Kliniken stellt den sofortigen Einsatz des Reanimationsteams der Anästhesie bzw. der Intensivstationen sicher, da die Mitarbeiter über Notrufnummern unmittelbar informiert werden können. Bis zu deren Eintreffen leiten die Mitarbeiter vor Ort erste Notfallmaßnahmen ein. Es werden regelmäßig und kontinuierlich Reanimationsübungen angeboten. Alle Stationen verfügen über standardisierte Notfallkoffer, je Etage steht zusätzlich ein Defibrillationsgerät zur Verfügung.

### 3.2.3 Hygienemanagement

Die Belange der Krankenhaushygiene werden in der regelmäßig tagenden Hygienekommission erörtert und abgestimmt. Alle Maßnahmen zur Einhaltung der rechtlichen Vorgaben und weitere Empfehlungen sind in der Hygieneordnung detailliert beschrieben, deren Umsetzung und Aktualisierung von den Fachkräften für Krankenhaushygiene unterstützt bzw. sichergestellt wird. Darüber hinaus werden wir in allen hygienerelevanten Fragen von einem unabhängigen Fachinstitut für Krankenhaushygiene beraten und überwacht. Die Überwachung der Küchenhygiene ist nach einem internationalen Standard organisiert und wird durch ein unabhängiges Institut überprüft. Auch die Sterilgutaufbereitung unterliegt einem QS-System.

### 3.2.4 Hygienerelevante Daten

Hygienerelevante Daten werden gemäß den gesetzlichen Vorgaben regelmäßig erhoben, um bei auftretenden Häufungen von Infektionsraten umgehend reagieren zu können. Darüber hinaus werden die Daten während der Hygienekommissionssitzungen präsentiert, bewertet und ggf. erforderliche Maßnahmen beschlossen. Die Daten über bestimmte Krankheitserreger dienen als Basis für die Richtlinien zur Antibiotikatherapie, hygienisch-mikrobiologische Untersuchungen finden planmäßig statt. Die hygienerelevanten Daten werden regelmäßig zu einem Hygiene-Bericht zusammengefasst, dieser steht auch externen Partnern zur Verfügung. Die Lahn-Dill-Kliniken GmbH ist Mitglied im MRE-Netzwerk Mittelhessen. Das Netzwerk entwickelt Handlungsstrategien zur Vermeidung und Bekämpfung von multiresistenten Erregern.

### 3.2.5 Infektionsmanagement

In der Hygieneordnung sind Hygienepläne zum Infektionsmanagement hinterlegt, die konkrete Handlungsvorgaben für die Mitarbeiter darstellen. Sie ist im Intranet abrufbar und damit für alle zugänglich. Durch die Fachkräfte für Krankenhaushygiene werden regelmäßig Schulungen angeboten, um die Sensibilisierung für hygienerelevante Probleme aufrecht zu erhalten. Das Ausbruchmanagement bei Infektionserkrankungen ist ebenfalls in der Hygieneordnung beschrieben.

### 3.2.6 Arzneimittel

Die Lahn-Dill-Kliniken GmbH verfügt über eine eigene Klinikapotheke. Arzneimittel werden EDV-gestützt bestellt und mehrmals wöchentlich auf die Stationen geliefert, Sonderbestellungen und kurzfristige Lieferungen sind jederzeit möglich. Die Anwendung von Arzneimitteln orientiert sich an internationalen Leitlinien und wird vom behandelnden Arzt verantwortet. Die Klinikapotheke, deren QM-System nach DIN EN ISO 9001 zertifiziert ist, stellt alle Arzneimittel zeitnah zur Verfügung, überwacht u. a. deren Verfalldaten und den Lagerbestand auf den Stationen. Zytostatika werden unter Verantwortung eines Apothekers zentral zubereitet. Während der regelmäßigen Arzneimittelkommissionen werden die angewendeten Arzneimittel beurteilt und ggf. durch Austauschpräparate ersetzt.

### 3.2.7 Blutkomponenten und Plasmaderivate

Die Lahn-Dill-Kliniken GmbH verfügt über eine eigene Blutspendeeinrichtung und die Herstellungserlaubnis für Blutprodukte. Deren Anwendung ist in einer Dienstanweisung umfangreich geregelt und im Intranet unseres Hauses für alle Mitarbeiter abrufbar. Die in der Blutspendezentrale hergestellten Blutkonserven unterliegen einem strengen Qualitätssicherungssystem, welches nach DIN EN ISO 9001 zertifiziert ist und die Versorgung unserer Patienten mit sicheren Blutprodukten gewährleistet. Aktuelle Themen und die Zufriedenheit der Ärzte mit der Blutbank werden in der regelmäßig tagenden Transfusionskommission erörtert und hinterfragt.

### 3.2.8 Medizinprodukte

Die Anwendung von medizinischen Geräten erfolgt nur durch qualifiziertes Personal. Die Vorgaben und Verantwortungen zur Anwendung und die Einweisung in Medizinprodukte sind in einer Dienstanweisung geregelt, die im Intranet hinterlegt und damit für alle zugänglich ist. Die Abteilung Medizintechnik organisiert die Ersteinweisungen an neuen Geräten, die im

Anwenderpass oder anhand von Teilnehmerlisten dokumentiert wird. Instandhaltung und Reparaturen werden nur durch Fachpersonal durchgeführt.



## **4 Informations- und Kommunikationswesen**

### **4.1 Informations- und Kommunikationstechnologie**

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

Wir verfügen über ein elektronisches Krankenhausinformationssystem (KIS), welches abteilungs- und standortübergreifend arbeitet. Dort, wo das KIS gewisse Funktionen nicht oder noch nicht erfüllt, werden Subsysteme eingesetzt, die mit dem Krankenhausinformationssystem kommunizieren und Daten austauschen können. Ein radiologisches Informations- und Archivierungssystem (RIS/PACS) ist etabliert. Zur Übermittlung von Befunden durch das pathologische Institut und dem Labor wurde ein weiteres digitales Kommunikationsmedium aufgebaut, an das zukünftig weitere Praxen angeschlossen werden. Mit dem Standort Dillenburg ist über eine sog. teleradiologische Strecke ein Datenaustausch z.B. für computertomographische Untersuchungsergebnisse möglich. Zwischen Dillenburg und Wetzlar besteht ein teleneurologisches Behandlungskonzept.

### **4.2 Patientendaten**

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

Die Dokumentation der Patientendaten und des Behandlungsprozesses erfolgt sowohl in schriftlicher Form in der Patientenakte als auch in der EDV (überwiegend Befunde und Entlassungsbriefe). Die digitale (EDV) Patientenakte befindet sich im Aufbau. Zur Dokumentation werden einheitliche Formulare verwendet. Die am Behandlungsprozess beteiligten Mitarbeiter dokumentieren die relevanten Informationen zeitnah in der Patientenakte, um allen anderen an der Behandlung Beteiligten einen schnellen Überblick über den aktuellen Zustand des Patienten zu ermöglichen. Die Dokumentation pflegerischer Informationen wird jeweils bei den Schichtwechseln überprüft und ggf. ergänzt.

#### **4.2.2 Verfügbarkeit von Patientendaten**

Auf die in der EDV hinterlegten Patientendaten ist jederzeit ein Zugriff möglich, es besteht ein geregeltes Zugriffsberechtigungssystem, um den Datenschutz zu gewährleisten. Die Papierakten werden in den Archiven aufbewahrt. Hier ist ebenfalls ein zeitlich uneingeschränkter Zugriff möglich, um dem Behandlungsteam relevante Informationen aus vorangegangenen Aufenthalten zur Verfügung zu stellen.

### **4.3 Informationsmanagement**

#### **4.3.1 Information der Krankenhausleitung**

Die Krankenhausleitung wird monatlich u.a. über das Berichtswesen des Medizinischen und Kaufmännischen Controllings sowie des Qualitätsmanagements informiert. Es gibt Kennzahlensysteme in den zertifizierten Bereichen, die jährlich erstellt werden. Die sich daraus ergebende Transparenz z. B. hinsichtlich der Leistungsentwicklung, der Sachmittelkosten oder der Erlössituation stellt die Grundlage für strategische Entscheidungen dar. Darüber hinaus wird die Krankenhausleitung bei auftretenden Problemen direkt durch die Abteilungsleitungen informiert.

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

Der rechtzeitigen und umfassenden Information der verschiedenen Bereiche kommt ein hoher Stellenwert zu. Um die Informationsweitergabe zu gewährleisten, gibt es zahlreiche Besprechungen innerhalb und zwischen den einzelnen Abteilungen. Die Weitergabe patientenrelevanter Daten erfolgt über die Patientenakte und persönliche Gespräche. Moderne Kommunikationsformen wie Email, Inter- und Intranet werden angewendet und stellen eine rasche Information der Mitarbeiter sicher.

## **4.4 Telefonzentrale und Empfang**

### **4.4.1 Organisation und Service**

Unsere zentralen Auskunftsstellen sind die Empfangsbereiche und die Telefonzentralen. Die Telefonzentralen in Wetzlar und Dillenburg sind rund um die Uhr besetzt und können somit jederzeit kontaktiert werden. Der Empfang in Braunsfels ist von 6:30 bis 20:00 Uhr besetzt, danach übernimmt die Station 1 die eingehenden Anrufe. Alle Bereiche sind an das EDV-System des Krankenhauses angeschlossen, in dem alle wichtigen Informationen hinterlegt sind. Die Mitarbeiter können gemäß ihrer Berechtigung auf die Daten zugreifen und unter Berücksichtigung des Datenschutzes Auskunft erteilen. Bereitschafts- und Rufbereitschaftsdienstpläne der Fachabteilungen sowie der Krankenhauseinsatzplan sind ebenfalls in der Telefonzentrale hinterlegt.

## **4.5 Datenschutz**

### **4.5.1 Regelungen zum Datenschutz**

Patientenbezogene Daten, die uns in Rahmen der Behandlung bekannt werden, werden in unseren Kliniken vertraulich behandelt. Ein Berechtigungskonzept für den Zugriff auf Informationen, die in der EDV hinterlegt sind, regelt den diesbezüglichen Datenschutz. Der Zugriff auf krankenhauserne Daten von extern ist durch entsprechende Programme ausgeschlossen. Weitergehende Regelungen sind im Datenschutzkonzept verfasst.

## **5 Führung**

### **5.1 Unternehmensphilosophie und -kultur**

#### 5.1.1 Vision, Philosophie und Leitbild

Zur Ausrichtung der Lahn-Dill-Kliniken an gemeinsamen Zielen wurde ein Unternehmensleitbild durch die Krankenhausführung entwickelt. Es spiegelt unser Selbstverständnis zum Umgang mit Patienten und Mitarbeitern, der ständigen Qualitätsverbesserung und den schonenden Umgang mit Ressourcen wider. Das Leitbild wurde in allen Entscheidungsgremien diskutiert, ergänzt und offiziell durch die Krankenhausleitung freigegeben und veröffentlicht.

#### 5.1.2 Durchführung vertrauensbildender und -fördernder Maßnahmen

Vertrauen entsteht durch Verlässlichkeit, Wertschätzung und Information. Unser gegenseitiges Vertrauen fördern wir daher durch eine offene und sachliche Kommunikation. Hierzu gehören regelmäßige Besprechungen mit dem Betriebsrat ebenso wie die direkte Kommunikation mit allen Mitarbeitern. Gemeinsame Veranstaltungen wie Ausflüge und Betriebsfeste unterstützen unser Bemühen um ein vertrauensvolles Miteinander.

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

Ethische Problemstellungen werden individuell berücksichtigt und entweder innerhalb der jeweiligen medizinischen Fachabteilung oder im Klinischen Ethikkomitee erörtert. Wir berücksichtigen Patientenverfügungen und stimmen uns bei problematischen Fragen in sogenannten ethischen Fallbesprechungen zum weiteren Vorgehen ab. Ethische Themengebiete werden auch im Bildungsprogramm und in der Kooperation mit der Hospizakademie berücksichtigt und gezielte Fortbildungen angeboten.

### **5.2 Strategie und Zielplanung**

#### 5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung

Unsere Zielplanung beläuft sich hinsichtlich der medizinisch-strategischen Ausrichtung auf einen Zeitraum von ca. drei Jahren und berücksichtigt aktuelle gesetzliche Vorgaben und wirtschaftliche Rahmenbedingungen. Die operative Zielplanung zur Weiterentwicklung unserer Dienstleistungsqualität wird jährlich neu aufgestellt und mit konkreten Maßnahmen hinterlegt. Sie wird in den etablierten Gremien kommuniziert und so den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bekannt gemacht. Im Rahmen des strukturierten Projektmanagements erfolgt die Umsetzung und Überprüfung der Zielplanung.

#### 5.2.2 Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Wir sind uns der Bedeutung unseres Unternehmens als einer der größten Arbeitgeber im Lahn-Dill-Kreis bewusst und nehmen unsere damit einhergehende gesellschaftliche Verantwortung sehr ernst. Diese stellen wir insbesondere durch die Beteiligung an der Gesellschaft zur Förderung der Gesundheitsregion Lahn-Dill und weiterer Kooperationen z.B. mit dem Hospiz oder Selbsthilfegruppen unter Beweis.

### **5.3 Organisationsentwicklung**

#### 5.3.1 Festlegung einer Organisationsstruktur

Zur effektiven Führung unseres Hauses gehört die verlässliche Festlegung von organisatorischen Strukturen und Verantwortlichkeiten. Zur Darlegung dieser Strukturen bedienen wir uns Organisationsdiagrammen, die für die verschiedenen Bereiche im Intranet unseres Hauses hinterlegt und damit für alle Mitarbeiter zugänglich sind. Zur Durchführung definierter Projekte benennt die Krankenhausleitung einen Projektverantwortlichen, der die Projektvorbereitung und -durchführung sicherstellt.

#### 5.3.2 Effektivität und Effizienz der Arbeitsweise der Führungsgremien

Wesentliche Gremien wie Aufsichtsrat, Geschäftsführung, Direktorium und die verschiedenen Kommissionen arbeiten auf der Grundlage von Geschäftsordnungen, Richtlinien und gesetzlichen Vorgaben. Die Umsetzung vereinbarter Maßnahmen wird in der Regel in den Fol-

gesitzungen überprüft und ggf. neue Maßnahmen festgelegt. Ergänzend gibt es verschiedene Workshops zur strategischen Ausrichtung der Kliniken, an der neben der Geschäftsführung und den Mitgliedern des Direktoriums alle medizinischen Leiter der Fachabteilungen und der Betriebsrat teilnehmen.

### 5.3.3 Innovation und Wissensmanagement

Abhängig von gesundheitspolitischen und demografischen Entwicklungen, neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen etc. werden regelmäßig Strategien zum Wissensmanagement weiter entwickelt.

Dies mündet in eine Vielzahl von Projekten und betrifft z.B. neue Behandlungsmethoden und Klinikangebote, weiter verbesserten Patientenservice und Patientensicherheit, bauliche Veränderungen, Maßnahmen zur Förderung der Mitarbeiterzufriedenheit, Etablierung interner und externer Kooperationen, Zentrenbildungen und moderner Kommunikationstechnologien. Den Mitarbeiter werden Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten geboten, sie werden für die Teilnahme an Projektgruppen, Arbeitskreisen, Qualitätszirkeln u.ä. freigestellt und durch das Angebot des Vorschlagswesen bei der Umsetzung eigener Verbesserungsvorschläge unterstützt.

## 5.4 Marketing

### 5.4.1 Externe Kommunikation

Die Öffentlichkeit wird regelmäßig über aktuelle Entwicklungen und Veränderungen in unseren Kliniken informiert. Hierzu finden neben regelmäßigen Pressemitteilungen insbesondere Informationsveranstaltungen der medizinischen Fachabteilungen statt. Die Internet-Homepage, unsere Broschüre "Vitale", die Hauszeitung "Klinik intern", Ärztliche Qualitätszirkel und Ausstellungen unterstützen unseren Anspruch einer positiven Präsenz in der Öffentlichkeit.

## 5.5 Risikomanagement

### 5.5.1 Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagementsystems

Das Risikomanagementsystem betrachtet neben den ökonomischen insbesondere die klinischen Risiken. Ziel ist es, Risiken frühzeitig zu erkennen und zu minimieren. Dabei steht die Sicherheit der Patienten und Mitarbeiter im Vordergrund. Ein Lenkungsgremium trifft sich regelmäßig, um die aktuelle Entwicklung zu überprüfen und ggf. notwendige Entscheidungen zu treffen. Die Ausrichtung des Risikomanagements richtet sich nach den Anforderungen, die der Gemeinsame Bundesausschuss entwickelt hat.

## 6 Qualitätsmanagement

### 6.1 Qualitätsmanagementsystem

#### 6.1.1 Organisation

Das interne Qualitätsmanagement gehört zu den Führungsaufgaben der Krankenhausleitung, zugleich liegt die Sicherstellung einer hochwertigen Qualität der täglichen Arbeit im Verantwortungsbereich jedes Mitarbeiters. Koordinierend für alle Aufgaben, die in diesem Kontext stehen, ist die Stabsstelle QM. Seit 2009 ist der Bereich um das Risikomanagement erweitert worden. In den zertifizierten Bereichen sind QM-Beauftragte/Koordinatoren benannt, die als Ansprechpartner zur Verfügung stehen. Das Direktorium ist das übergeordnete Lenkungsgremium für das gesamte QM, ihm wird durch die Leitung der Abteilung regelmäßig berichtet.

#### 6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung

Bestehende Prozesse werden regelmäßig überprüft und wenn nötig verbessert. Die Einführung neuer Prozesse erfolgt in Abstimmung mit den betreffenden Mitarbeitern zielgerichtet und unter beherrschten Bedingungen. Damit wird die Zufriedenheit unserer Patienten, Mitarbeiter und Kooperationspartner gewährleistet bzw. verbessert und der Unternehmenserfolg auch zukünftig sichergestellt.

### 6.2 Befragungen

#### 6.2.1 Patientenbefragung

Durch kontinuierliche Befragungen der stationären Patienten, zeitlich begrenzten, jährliche Befragungen weiterer Patientengruppen besteht Transparenz über die Zufriedenheit unserer Patienten mit den medizinischen, pflegerischen und serviceorientierten Versorgungsstrukturen. Verbesserungspotentiale werden erkannt und können unter Berücksichtigung der Gesamtstrategischen Zielsetzung umgesetzt werden. Ein weiteres wichtiges Instrument zur Ermittlung der Zufriedenheit von Patienten und Angehörigen sind eingehende Beschwerden und Rückmeldungen. Diese werden individuell bearbeitet und am Jahresende strukturiert ausgewertet. Als Kontaktpersonen stehen grundsätzlich alle Mitarbeiter, die Qualitätsbeauftragte und die Patientenfürsprecher zur Verfügung.

#### 6.2.2 Befragung externer Einrichtungen

Einweiserbefragungen werden durch ein unabhängiges, externes Unternehmen durchgeführt. Die Ergebnisse werden in den Strategieworkshops diskutiert, bewertet und Maßnahmen verabschiedet. Nachversorgende Einrichtungen werden im Rahmen des Entlassungsmanagements durch das Case Management zur Zufriedenheit mit der Patientenüberleitung befragt, die Ergebnisse werden in den täglichen Besprechungen der Mitarbeiter der Abteilung mit den Vertretern der Fachabteilungen reflektiert.

#### 6.2.3 Mitarbeiterbefragung

Die Mitarbeiterzufriedenheit als wesentliches Maß für den Erfolg, die Zukunftsfähigkeit und die Weiterentwicklung unserer Klinik wird in regelmäßigen Zyklen ermittelt. Damit können Verbesserungspotentiale erkannt und umgesetzt werden. Vertrauensvolle Beziehungen im Unternehmen – speziell zwischen Mitarbeitern und Führungskräften – sind der Schlüssel zu Zufriedenheit und Engagement der Mitarbeiter und damit für den wirtschaftlichen Unternehmenserfolg. Auch umgesetzte Verbesserungen werden durch die Befragungen erneut systematisch bewertet und überprüft.

### 6.3 Beschwerdemanagement

#### 6.3.1 Umgang mit Wünschen und Beschwerden

Grundsätzlich ist es unser Ziel, Patientenwünsche zu respektieren und soweit wie möglich umzusetzen. Falls Patienten Anlass zur Beschwerde haben, können sie sich an alle Mitarbeiter der Kliniken, an die Qualitätsbeauftragte oder auch die Patientenfürsprecher wenden. Wir haben ein aktives Beschwerdemanagement eingeführt und legen Wert auf die zeitnahe

Bearbeitung von Beschwerden und die umgehende, direkte Kommunikation mit dem Beschwerdeführer. Beschwerden können schriftlich, persönlich, über die Homepage oder auch auf dem Patientenfragebogen an uns gerichtet werden.

#### **6.4 Qualitätsrelevante Daten**

##### 6.4.1 Erhebung und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten

Qualitätsrelevante Daten werden mit dem Ziel erhoben und ausgewertet, die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zu bewerten und auf der Basis valider Daten notwendige Entscheidungen treffen zu können. Wir nutzen die u. a. Routinedaten der Qualitätssicherung, die im Rahmen der Mitgliedschaft der hessischen kommunalen Krankenhäuser bzw. des Clinotelverbundes verglichen werden.

##### 6.4.2 Methodik und Verfahren der vergleichenden bzw. externen Qualitätssicherung

Die Lahn-Dill-Kliniken GmbH beteiligt sich an allen gesetzlich vorgeschriebenen Maßnahmen der Qualitätssicherung. Ziel ist die 100% Dokumentationsrate. Darüber hinaus nehmen wir an zahlreichen freiwilligen Verfahren (Endoskopie, Gefäßchirurgie, Kardiologie, Strahlentherapie, Radiologie, Benchmarking der Behandlungsergebnisse im Rahmen des Mittelhessischen Darmzentrums und des Brustzentrums etc.) teil.