

## KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2009/2 für Krankenhäuser

<b>Krankenhaus:</b>	Krankenhaus Maria-Hilf
<b>Institutionskennzeichen:</b>	260550391
<b>Anschrift:</b>	Vredener Straße 58 48703 Stadtlohn
<b>Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer:</b>	2015-0047 KH
<b>durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:</b>	QMS Cert Zertifizierungsgesellschaft mbH, Bramsche
<b>Gültig vom:</b>	01.07.2015
<b>bis:</b>	30.06.2018

## Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort der KTQ®</b>	<b>3</b>
<b>Vorwort der Einrichtung</b>	<b>5</b>
<b>Die Kategorien</b>	<b>10</b>
1 Patientenorientierung	11
2 Mitarbeiterorientierung	15
3 Sicherheit	17
4 Informations- und Kommunikationswesen	21
5 Führung	23
6 Qualitätsmanagement	25

## Vorwort der KTQ<sup>®</sup>

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<sup>®</sup> 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<sup>®</sup> 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 Visitorenteam eine externe Prüfung des Krankenhauses – die so genannte Fremdbewertung – vorgenommen.

---

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

Im Rahmen der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den KTQ-Visitoren<sup>®</sup> gezielt hinterfragt und durch Begehungen verschiedener Bereiche der Einrichtung überprüft. Auf Grund des positiven Ergebnisses der Fremdbewertung wurde dem Krankenhaus das KTQ-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht.

Jeder KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 63 Kriterien des KTQ-Kataloges 2009/2. Darüber hinaus sind die Krankenhäuser verpflichtet den strukturierten Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V zu veröffentlichen. Dieser strukturierte Qualitätsbericht wird ebenfalls im Rahmen einer KTQ-Zertifizierung auf der KTQ-Homepage veröffentlicht. Hier sind alle diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwändige medizinische Leistungen, einschließlich Mindestanforderungen an die Struktur- und Ergebnisqualität beschrieben.

Wir freuen uns, dass das **Krankenhaus Maria-Hilf, Stadtlohn** 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**

Der Gesellschafter in der Krankenhaus und MVZ Maria-Hilf GmbH ist die Stiftung Maria – Hilf. Die Stiftung Krankenhaus Maria – Hilf wurde am 2. April 1869 als Stiftung bürgerlichen Rechts gegründet. Nach Genehmigung durch den Bischof von Münster wurden der Stiftung Krankenhaus Maria – Hilf die Kooperationsrechte durch den König von Preußen am 6. August 1869 verliehen.

Seit 2008 wird das Krankenhaus und Medizinisches Versorgungszentrum in der Rechtsform einer gemeinnützigen GmbH geführt.

Durch die gesetzgeberischen Veränderungen haben vor allem aus der Industrie bekannte Begriffe wie "Qualitätsmanagement" und "Risikomanagement" Einzug gehalten in das Vokabular der deutschen Krankenhauslandschaft. Dabei ist "Qualität" an sich für uns nichts Neues, sondern sie bestimmte auch in der Vergangenheit unser Handeln mit dem Ziel, unseren Patienten sowohl aus fachlicher wie auch aus gerätetechnischer Sicht die bestmögliche Betreuung und Behandlung zukommen zu lassen. Zur Erreichung dieses Zieles ist die tägliche Arbeit unserer Mitarbeiter über alle Berufsgruppen hinweg darauf ausgerichtet, Qualität an sich und unseren Qualitätsanspruch im Besonderen als permanenten Prozess zu verstehen, den es immer wieder neu mit Leben zu füllen gilt.

Das Krankenhaus Maria-Hilf hat sich im Juni 2009 erfolgreich dem Prozess der Selbst- und Fremdbewertung nach dem KTQ-Verfahren unterzogen.

Als ein modern ausgestattetes Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung ist das Krankenhaus Maria-Hilf Stadtlohn mit seinen leistungsfähigen Kliniken mit den folgenden Fachabteilungen:

- Anästhesie und Intensivmedizin
- Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie
- Orthopädie und Unfallchirurgie
- Knie- und Hüftzentrum
- Wirbelsäulenzentrum
- Geburtshilfe und Gynäkologie
- Innere Medizin

- Palliativmedizin
- Radiologie
- Intensivmedizin

sowie weiteren interdisziplinären Zentren gut aufgestellt und in der Region als Gesundheitsdienstleister fest verankert.

Unser Bestreben ist es, zukunftsweisende medizinische Innovationen frühzeitig umzusetzen, um eine bestmögliche leitlinienorientierte medizinische Behandlung bieten zu können.

Die Abteilung Innere Medizin, geleitet durch die Chefarzte Dr. A. Brock, Dr. P. Kappius und Dr. G. Platen hat in den letzten Jahren gewaltige Entwicklungen und Verbesserungen in Diagnostik und Therapie erfahren. Dies hat zu einer zunehmenden Spezialisierung in den unterschiedlichen Fachgebieten der Inneren Medizin geführt. Im Krankenhaus Maria-Hilf Stadtlohn ist es gelungen, eine breite Palette von Spezialisten z. B. in den Bereichen Gastroenterologie, Hämatologie und internistische Onkologie, Kardiologie, Stroke unit light und Allgemeine Innere Medizin unter einem gemeinsamen Dach der Inneren Medizin durch ein kollegiales Chefarztsystem zu vereinen.

Durch die 2011 neu geschaffene Spezialisierung kann das Feld der Pneumologie alle Fassetten der Lungenerkrankungen noch besser und genauer behandeln. Mit dieser Struktur können wir der Bevölkerung eine breite, fächerübergreifende internistische Versorgung anbieten. Darüber hinaus bestehen abteilungsübergreifende Strukturen - genannt seien hier das onkologische Zentrum und die interdisziplinäre Intensivstation –, die eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung gewährleisten.

Seit 2012 wird auch noch die Leistung der Linksherzkatheteruntersuchung im Krankenhaus ermöglicht.

Im Mai 2010 ist das Krankenhaus Maria-Hilf um ein weiteres Zentrum, der Palliativmedizin, erweitert worden. Die Palliativmedizin spricht Patienten an, die unter einer fortgeschrittenen Erkrankung leiden und deren Lebenserwartung nur noch begrenzt ist. Ziel der Palliativmedizin ist es nicht die Krankheit zu therapieren, sondern vielmehr den Patienten ein beschwerdefreies Dasein zu ermöglichen, indem man die besonders schweren Symptome lindert und vor allem den psychologischen, sozialen und spirituellen Problemen höchste Priorität zuweist. Hierzu zählen Schmerzmittel und andere spezielle schmerzlindernde Verfahren als auch die Akupunktur.

Unter der Leitung von Chefarzt Dr. Frank Völkert werden die Patienten in der neu eingerichteten Palliativstation durch ein spezialisiertes Pflege- und Ärzteteam intensiv betreut, welches durch das speziell geschulte Fachpersonal des angeschlossenen Physiotherapiezentrums unterstützt wird. Durch den Aufenthalt werden die Patienten optimal auf eine Weiterbetreuung zu Hause oder in einer anderen (Pflege-) Einrichtung, z. B. dem verbundene Elisabeth Hospiz, vorbereitet.

Die Diagnostikmöglichkeiten werden durch die Vorhaltung von medizinischen High-End-Geräten stets verbessert. So stehen beispielsweise für die gastroenterologische Diagnostik moderne Gastroskope und Endoskope für Untersuchungen in Magen, Galle und Darm in Hd-Qualität zur Verfügung. Für Diagnostik der Gefäße, des Herzens und der Bauchorgane stehen modernste Ultraschallgeräte zur Verfügung. Für weiterführende kardiologische und pneumologische Fragestellungen können die Spiro-Ergometrie oder die Bodyplethysmographie durchgeführt werden, um genauer zu differenzieren, ob eine Atemnot durch eine Lungen-, Bronchial- oder Herzerkrankung vorliegt. Zur Überwachung unserer Herzpatienten wird ein ständiges Monitoring vorgehalten. Über zahlreiche Sendestationen überwacht, können sich diese Patienten frei bewegen und sich stets sicher sein, dass Unregelmäßigkeiten der Herzfunktion frühzeitig erkannt und rechtzeitig versorgt werden.

Neu eröffnet wurde 2011 die Abteilung für Interventionelle - und Diagnostische Radiologie unter der Leitung von Dr. J. Wickers, die durch die umfangreichen Großgeräteinstallationen das komplette Spektrum an Untersuchungsmodalitäten und Interventionen anbietet. Modernste Krankenhausradiologie steht den Patienten aus Stadtlohn und Umgebung zur Verfügung.

Der 64-Zeilen Computertomograph ermöglicht sämtliche CT-Diagnostik, der 1,5 Tesla Kernspintomograph steht seit November 2011 für MRT's zur Verfügung. Außerdem werden seit 2012 Multifunktionsangiographien (DSA) und DL-gestützte Interventionen möglich sein.

Außerdem sind im Leistungsspektrum Neuroradiologische und orthopädische Interventionen wie Myelographien zur Abklärung umfangreich voroperierter Wirbelsäulen-Patienten, Discographien vor geplanter Bandscheiben-OP oder minimal-invasive Wirbelbruchbehandlung mit Zementeinspritzung enthalten.

Seit 2012 werden die Erweiterte Röntgendiagnostik unter Durchleuchtung und Sonographische Interventionen und Diagnostik ermöglicht.

Die Klinik für Allgemeinen Chirurgie unter der Leitung von Dr. W. Majert, bietet sowohl im Bereich der allgemeinen Chirurgie, der Viszeralchirurgie, der minimal invasiven Chirurgie und der Gefäßchirurgie ein breites Spektrum chirurgischer Operationen aller Schwierigkeitsgrade an. In

der allgemeinen Chirurgie und der Viszeralchirurgie führen wir die gesamte, notwendige Diagnostik und die Therapie aller Erkrankungen des Bauchraums durch. So liegen die Schwerpunkte auf dem Gebiet der onkologischen (Krebs) Chirurgie bis hin zur minimalinvasiven Dickdarmchirurgie, Endokrinenchirurgie und Hernien.

In der Orthopädie und Unfallchirurgie unter der Leitung von Chefarzt Dr. U. Rebers liegt der Behandlungsschwerpunkt in der Chirurgie der großen Gelenke, der Knie – und Hüftersatz. Dr. Ulrich Rebers hat bereits mehrere tausend künstliche Knie- und Hüftgelenke eingesetzt und ist ein ausgewiesener Spezialist auf diesem Gebiet. Ein zusätzlicher Schwerpunkt liegt in der Ausübung sämtlicher moderner Osteosyntheseverfahren.

Im Wirbelsäulenzentrum, geleitet durch den Chefarzt Dr. T. Lübbers wird den Patienten eine individuelle Behandlungsstrategie – sei es konservativ oder operativ – angeboten. Für konservative Behandlungsformen stehen Ihnen die Mitarbeiter des MVZ Orthopädie\* sowie der Schmerzambulanz und des Physiotherapiezentrums zur Behandlung chronischer Rückenschmerzen zur Verfügung. Die Wirbelsäulenchirurgie wird endoskopisch angeboten.

Alle operationsbedürftigen Patienten und Intensivfälle der KMH-Kliniken werden rund um die Uhr von Narkoseärzten zusammen mit dem Krankenpflegepersonal versorgt, die sich in der Intensivmedizin besonders qualifiziert haben.

Jährlich werden in der geburtshilflichen Abteilung rund 450 Entbindungen durchgeführt, damit gehört das Krankenhaus zu den großen geburtshilflichen Belegkliniken in der Region. Es wird großer Wert auf angenehme Atmosphäre und moderne Ausstattung gelegt. Als eine der ersten Kliniken wurde das Hörscreening für Neugeborene eingeführt.

Der Leistungsbereich der Frauenklinik umfasst neben der Möglichkeit des Kaiserschnitts auch ein breites Spektrum an gynäkologischen Operationen. Es reicht von der laparoskopischen Behandlung weiblicher Unfruchtbarkeit bis hin zu Inkontinenz-Operationen mittels minimalinvasiver Chirurgie.

Im Krankenhaus Maria-Hilf Stadtlohn sind über 200 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Pflege- und Funktionsdienst bemüht, den Patienten ihren Aufenthalt so angenehm wie möglich zu gestalten. Wir sind davon überzeugt, dass unser patientenorientiertes Handeln dazu beiträgt, Eigenständigkeit zu erhalten, zu fördern oder sie wieder zu gewinnen. Um professionelle Pflege leisten zu können, erfordert dies ein hohes Maß an fachlicher, persönlicher und sozialer Kompetenz. Unsere Mitarbeiter im Pflege- und Funktionsdienst bedienen sich eines Pflegeprozessma-



nagements um eine kompetente, patientenorientierte, ganzheitliche Pflege durchführen zu können.

Pflegerisches Handeln beinhaltet Beratung, Vorsorge, Gesundheitsförderung und Wiedereingliederung. Zur Erbringung dieser Leistungen arbeiten alle Berufsgruppen der KMH-Kliniken und der Stiftung Maria-Hilf Stadtlohn eng zusammen. Im Fall der Pflegebedürftigkeit nach der Entlassung der Patienten stehen Mitarbeiter des Sozialdienstes, der Pflegeüberleitung als auch von der Pflegewerkstatt für Patienten und Angehörigen zur Beratung und zur Schulung zur Verfügung.

Nicht nur in der Akutphase, sondern darüber hinaus ist das Krankenhaus Maria-Hilf ein kompetenter Ansprechpartner bzw. Moderator für die angrenzende Rekonvaleszenzzeit sein. Hierfür stehen Ihnen verschiedene angebundene Einrichtungen\* wie Ärztehäuser, Physiotherapiezentrum und MVZs (Medizinisches Versorgungszentren) in den Bereichen Chirurgie, Orthopädie, Neurochirurgie, Onkologie, Gynäkologie, Kardiologie und Allgemeinmedizin zur Verfügung.

\* Nicht Teil dieser KTQ-Zertifizierung

# Die KTQ-Kategorien

## 1 Patientenorientierung

### Rahmenbedingungen der Patientenversorgung

#### Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Das Krankenhaus gewährleistet im Vorfeld der stationären Versorgung eine an den Bedürfnissen der Patienten und ihrer Angehörigen orientierte Organisation und Gestaltung. Die Aufnahmetermine werden mit unseren Patienten in den Sprechstunden und/ oder dem ambulant betreuenden Arzt abgesprochen. Notfälle können jederzeit durch die Zentrale Notaufnahme und Ambulanz (ZNA) aufgenommen werden. Die Aufnahme der Patienten erfolgt in der jeweiligen medizinischen Fachabteilung.

#### Leitlinien

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

Zur Behandlung unserer Patienten greifen wir auf hausinterne Fall- und Pflegestandards zurück. Diese basieren auf den Leitlinien und Empfehlungen der medizinischen Fachgesellschaften sowie den Expertenstandards des deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege. Alle Handlungsanweisungen werden in regelmäßigen Abständen auf Aktualität hin überprüft. Hierfür werden aktuelle Studien und Veröffentlichungen in Fachzeitschriften ausgewertet. Leitlinien, Pflege- und Fallstandards sind im Intranet allen Mitarbeitern zugänglich.

#### Information und Beteiligung des Patienten

Unsere Patienten haben die Möglichkeit sich durch Broschüren und das Angebot im Internet über die Leistungen unseres Krankenhauses zu informieren.

Die Zufahrt zum Krankenhaus ist im Ort ausgeschildert und es stehen Parkplätze zur Verfügung. Die Bushaltestelle befindet sich direkt vor dem Haupteingang des Krankenhauses.

Um die Orientierung unserer Patienten und Besucher noch besser unterstützen zu können, wurde das Wegeleitsystem mit einheitlicher Beschriftung weiter entwickelt. Es orientiert sich an der unterschiedlichen Farbgebung für jedes Stockwerk des Krankenhauses. Die Zentrale dient als Auskunft- und Informationsstelle. Gerne helfen die Mitarbeiter des Hauses bei der Orientierung. Im Eingangsbereich stehen Rollstühle und Gepäckhilfen zur Verfügung. Beschwerden und Verbesserungsvorschläge werden durch das Beschwerdemanagement und anhand der Patientenfragebögen erfasst.

#### Service, Essen und Trinken

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

Unser Chefkoch und unsere Diätassistentinnen entwickeln einen abwechslungsreichen Speiseplan mit mehreren Menüs, einer Vielzahl von speziellen Diäten sowie vegetarischer und schweinefleischfreier Kost. Die Essensbestellung wird durch unsere Verpflegungsassistentinnen entgegengenommen. Hier können unsere Patienten ihr Menü individuell zusammenstellen, sofern keine medizinischen Einschränkungen bestehen. Für Ernährungsberatungen stehen unsere Diätassistentinnen zur Verfügung. Erfolgt nach

Operationen ein Kostenaufbau, ist dieser in den Fallstandards detailliert beschrieben. Durch die Erweiterung des Klinikrestaurants konnte eine deutliche Aufwertung der Versorgungsqualität geschaffen werden.

### **Kooperationen**

Die Beauftragung von diagnostischen Untersuchungen erfolgt mit Hilfe des elektronischen Anforderungssystems oder durch Anforderungsscheine zum Teil auf Basis der Fallstandards. Die Dringlichkeit kann festgelegt werden. Werden Patienten zu einer Operation einbestellt, sind die notwendigen Voruntersuchungen in einer Checkliste festgelegt. Bei der Terminplanung wird darauf geachtet, dass unsere Patienten nicht mehrfach die diagnostischen Bereiche aufsuchen müssen. Befunde sind zum Teil elektronisch verfügbar. Im Rahmen von Visiten wird die Durchführung überprüft.

### **Notfallaufnahme**

Die Notfallaufnahme ist in der Einrichtung über die Zentrale Notfall Aufnahme und Ambulanz (ZNA) geregelt.

### **Erstdiagnostik und Erstversorgung**

In allen Fachabteilungen besteht eine Aufnahmebereitschaft über 24 Stunden täglich. Für die Hauptabteilungen erfolgt die Aufnahme in der Zentralen Notfall Aufnahme. Für jede Fachdisziplin ist immer mindestens ein Arzt vor Ort.

Der Erstkontakt zum Patienten erfolgt i. d. R. durch das Pflegepersonal, anschließend zügig mit dem zuständigen Arzt.

Im Normalfall soll innerhalb von maximal vier Stunden die Diagnosestellung erfolgt und die Therapie eingeleitet sein.

### **Ambulante Versorgung**

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

Eine 24-stündige Aufnahmebereitschaft ist für alle Abteilungen jederzeit gewährleistet. Das Angebot der Diagnostik und Behandlung der Fachambulanzen ist auf das Spektrum des Krankenhauses abgestimmt. Termine für die Patienten werden zentral vergeben, wodurch nur kurze Wartezeiten entstehen. Die Dokumentation findet IT-gestützt statt.

#### **Ambulante Operationen**

In unserem Haus werden ambulante Operationen gut organisiert durchgeführt. Die Planung erfolgt langfristig. Tägliche Operationspläne werden am Vortag durch die einzelnen Fachabteilungen erstellt. Die OP-Koordination obliegt der chirurgischen Abteilung. Die OP-Vorbereitung, die Vor- und Nachbehandlung erfolgt nach verbindlichen Standards.

### **Stationäre Versorgung**

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

Die Durchführung der Behandlung erfolgt koordiniert.

Die Beauftragung von diagnostischen Untersuchungen erfolgt mit Hilfe des elektronischen Anforderungssystems oder durch Anforderungsscheine zum Teil auf Basis der Fallstandards. Die Dringlichkeit kann festgelegt werden. Werden Patienten zu einer

Operation einbestellt, sind die notwendigen Voruntersuchungen in einer Checkliste festgelegt. Bei der Terminplanung wird darauf geachtet, dass unsere Patienten nicht mehrfach die diagnostischen Bereiche aufsuchen müssen. Befunde sind zum Teil elektronisch verfügbar. Im Rahmen von Visiten wird die Durchführung überprüft. Die Belegung wird durch das Bettenmanagement koordiniert.

## **Therapeutische Prozesse**

### **Operative Verfahren**

In unserem Haus werden ambulante und stationäre Operationen durchgeführt. Die Planung von Operationen erfolgt langfristig. Tägliche Operationspläne werden am Vortag durch die einzelnen Fachabteilungen erstellt. Die OP-Koordination wurde deutlich verbessert. Notfallpatienten werden je nach Dringlichkeit in das laufende OP-Programm eingebunden und können zeitnah operiert werden. Die OP-Vorbereitung erfolgt nach verbindlichen Standards. Eine OP-Steuerungsgruppe überprüft regelhaft die Arbeitsabläufe und erarbeitet Verbesserungsvorschläge.

### **Visite**

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

Visiten sind ein wesentlicher Bestandteil für den Informationsaustausch mit unseren Patienten. Im Mittelpunkt steht das vertrauensvolle Gespräch zwischen Patient, Arzt und verantwortlicher Pflegekraft. Visiten werden werktäglich in allen Abteilungen durch den Chefarzt, Oberarzt oder Stationsarzt durchgeführt. Die Inhalte werden dokumentiert und veränderte oder neue Behandlungsmaßnahmen eingeleitet. Eine Pflegevisite wird in regelmäßigen Abständen durchgeführt. Hier wird in besonderem Maße auf pflegerelevante Fragen des Patienten eingegangen.

Gemeinsam durchgeführte Visiten unterstützen die Koordination der Behandlung zwischen ärztlichem Dienst und dem Pflegedienst. Benötigte Untersuchungen anderer Fachgebiete werden durch einen einheitlichen Anforderungsschein beauftragt, zeitnah erbracht und dokumentiert. Die Ergebnisse fließen in die weitere Behandlungsplanung mit ein. Zur Koordination der weiteren Behandlungsplanung nach Operationen findet wöchentlich eine berufsgruppenübergreifende Besprechung unter Beteiligung der Krankengymnastik und des Sozialdienstes statt.

### **Teilstationär, Prästationär, Poststationär**

Die prae- und poststationäre Versorgung wird im gesetzlich vorgegebenen Zeitrahmen geplant und durchgeführt. Hierbei werden internationale Leitlinien und Expertenstandards der Pflege berücksichtigt.

Die Abläufe der praestationären Versorgung sind in Standards definiert.

In der ZNA steht ein interdisziplinäres Behandlungsteam jederzeit zur Verfügung.

### **Übergang in andere Bereiche**

Der Übergang in andere Versorgungsbereiche erfolgt strukturiert und systematisch unter Integration und Information des Patienten und ggf. seiner Angehörigen.

Die frühzeitige Entlassungsplanung zielt darauf ab, die weiterführende Versorgung und Therapie zu gewährleisten. Patienten und deren Angehörige werden frühzeitig über den

geplanten Entlassungstermin informiert. Wenn notwendig wird die nachfolgende Versorgung unserer Patienten z. B. durch einen ambulanten Pflegedienst in Zusammenarbeit mit dem Überleitungspfleger und dem Sozialdienst organisiert. Schon während des stationären Aufenthalts berät oder schult die „Pflegerwerkstatt“ Patienten oder Angehörige bei Pflegebedarf nach der Entlassung.

### **Entlassung**

Das Krankenhaus sichert eine lückenlose Information für die Weiterbehandlung oder Nachsorge des Patienten.

Die Entlassungsplanung gewährleistet, dass unsere Patienten mit allen relevanten Informationen in den nachfolgenden Versorgungsbereich übergeleitet werden. Am Tag der Entlassung erhalten unsere Patienten einen Entlassungsbrief mindestens in Kurzform. Ist eine Verlegung innerhalb der Fachabteilungen unseres Hauses erforderlich, wird die gesamte Dokumentation an die übernehmende Abteilung weitergeleitet, sofern diese nicht über das EDV-Programm sowieso zur Verfügung stehen.

### **Kontinuierliche Weiterbetreuung**

Vom Krankenhaus wird eine kontinuierliche Weiterbetreuung des Patienten durch Kooperation mit den weiterbetreuenden Einrichtungen bzw. Personen sichergestellt. Um einen reibungslosen Übergang in die nachfolgende Betreuung zu gewährleisten, pflegen die leitenden Ärzte enge Kontakte zu den niedergelassenen Ärzten im regionalen Ärztenetz. Unser Sozialdienst steht in intensiver Verbindung mit Rehabilitationskliniken und Pflegeeinrichtungen. Die Zusammenarbeit mit stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen, Sanitätshäusern sowie verschiedenen Therapeuten wird systematisch ausgebaut. Die Nachbetreuung unserer Patienten kann sehr häufig in einem der angegliederten Medizinischen Versorgungszentren erfolgen.

### **Sterben und Tod**

#### **Umgang mit sterbenden Patienten**

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

Die würdige Betreuung sterbender Patienten hat in unserem Krankenhaus einen hohen Stellenwert. Sterbenden Patienten und deren Angehörigen wird ein Einzelzimmer zur Verfügung gestellt. Unser Pflegepersonal berät mit den Angehörigen, wie eine individuelle Atmosphäre für den Patienten hergestellt werden kann. Auf Wunsch kann ein seelsorgerischer Beistand hinzugezogen werden. Unser Krankenhaus steht in unmittelbarem Kontakt mit dem Hospiz. Gemeinsam mit dem Sozialdienst bietet die Leiterin des Hospizes regelmäßige Kontaktgespräche für die Angehörigen an.

#### **Umgang mit Verstorbenen**

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

Verstorbene werden in unserem Krankenhaus würdevoll versorgt. Die Verabschiedung wird Angehörigen im Patientenzimmer oder im renovierten Verabschiedungsraum ermöglicht. Hierbei wird die Glaubensrichtung des Verstorbenen nach Rücksprache mit den Angehörigen berücksichtigt und die Durchführung von Bräuchen und Ritualen er-

möglichst. Zum Umgang mit Verstorbenen und mit Tot- und Fehlgeburten wurden verbindliche Handlungsanweisungen erlassen. Kontakte zu Selbsthilfegruppen können auf Wunsch der Angehörigen vermittelt werden.

## **2 Mitarbeiterorientierung**

### **Personalplanung**

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

#### **Planung des Personalbedarfs**

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

Die Personalbedarfsplanung erfolgt unter Nutzung verschiedener Berechnungsverfahren und personalwirtschaftlicher Kennzahlen durch die Geschäftsführung in Zusammenarbeit mit den leitenden Ärzten, des Personalleiters, des Personal- und Organisationsentwicklers und der Pflegedirektion. Ziel ist es, ausreichend qualifiziertes Personal auch bei Arbeitsspitzen zur Versorgung unserer Patienten bereitstellen zu können. Des Weiteren wurde die Facharztquote in den Hauptabteilungen erhöht. Verschiedene Präventionsmaßnahmen werden für unsere Mitarbeiter angeboten, um die Leistungsfähigkeit zu erhalten.

### **Personalentwicklung**

Die Personalentwicklung des Krankenhauses orientiert sich an den Bedürfnissen des Hauses und der Mitarbeiter. Dazu ist eine Abteilung für Personal- und Organisationsentwicklung geschaffen worden.

#### **Personalentwicklung/Qualifizierung**

Das Krankenhaus betreibt eine systematische Personalentwicklung.

Die Personalentwicklung orientiert sich an den Bedürfnissen des Krankenhauses und den Wünschen der Mitarbeiter. Mitarbeitergespräche werden genutzt, um die geleistete Arbeit zu reflektieren, den Fort- und Weiterbildungsbedarf zu ermitteln und Möglichkeiten der Weiterentwicklung in unserem Krankenhaus aufzuzeigen. Die Zufriedenheit der Mitarbeiter im Hinblick auf das Arbeitsumfeld, die Zusammenarbeit, das Fort- und Weiterbildungsangebot und weitere Themenfelder wird im Rahmen von Mitarbeiterbefragungen ermittelt.

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

Die Aufgaben und das erforderliche Qualifikationsniveau sind für einen Großteil der Berufsgruppen und für Beauftragte in Stellenbeschreibungen dargestellt. Die Tätigkeit der Mitarbeiter wird im Rahmen der Pflegevisiten durch die Pflegedirektion überprüft. Im Rahmen des Auswertungsgesprächs werden Hinweise zu neuen Erkenntnissen der Pflegewissenschaft gegeben.

## **Einarbeitung von Mitarbeitern**

Mitarbeiterinteressen werden angemessen bei der Führung des Krankenhauses berücksichtigt.

Jeder neue Mitarbeiter wird systematisch auf seine Tätigkeit vorbereitet.

Um eine umfassende Einarbeitung neuer Mitarbeiter zu gewährleisten, wurde eine Einarbeitungscheckliste entwickelt. Jedem neuen Mitarbeiter wird ein erfahrener Mitarbeiter als „Startbegleiter“ zur Seite gestellt, der im Laufe der Einarbeitung die einzelnen Punkte der Checkliste abarbeitet. Der Startbegleiter stellt den neuen Mitarbeiter im Laufe der Einarbeitung in den verschiedenen Abteilungen vor. In der Mitte und zum Ablauf der Probezeit wird durch den Vorgesetzten ein Beurteilungsgespräch geführt.

## **Ausbildung**

Angegliederte Ausbildungsstätten leisten eine Theorie-Praxis-Vernetzung und bereiten Mitarbeiter angemessen auf ihre Tätigkeiten im Rahmen der Patientenversorgung vor. In unserem Krankenhaus finden praktische Ausbildungsphasen der Fachschule für Gesundheits- und Krankenpflege in Gronau statt. Den Auszubildenden werden Praxisanleiter in unserem Krankenhaus zugeteilt, die die fachliche Anleitung übernehmen. Gemeinsam mit der Fachschule wurden Lernzielkataloge für die verschiedenen Ausbildungsjahre und Ausbildungsbereiche erarbeitet. Regelmäßige Praxisanleitertreffen und Konferenzen zwischen Schulleitung und Pflegedirektion gewährleisten eine gute Verzahnung von theoretischer und praktischer Ausbildung.

## **Fort- und Weiterbildung**

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

Der Fortbildungsbedarf für die Mitarbeiter der gesamten Stiftung wird durch die „IBF - Arbeitsgruppe Fortbildung“ analysiert und ein halbjährliches Fortbildungsprogramm erarbeitet. Dieses basiert auf Themenvorschlägen der Mitarbeiter, gesetzlichen Vorschriften und dem Bedarf der Einrichtungen zur Organisationsentwicklung. Die Einhaltung der Weiterbildungsvorschriften im ärztlichen Bereich wird von der Personalabteilung überwacht. Jährlich wird eine Fortbildungsveranstaltung für niedergelassene Ärzte angeboten. Es gab Seminare zum Ausbau der Führungskompetenz, ebenso wie Coaching und Supervisionsangebote.

Die Geschäftsführung stellt ein Budget für interne und externe Fortbildungen zur Verfügung. Die Kostenübernahme und Freistellung für die Teilnahme an externen Fortbildungen erfolgt auf Antrag je nach Interesse des Hauses am Thema.

In unserem Krankenhaus stehen eine Vielzahl von Veranstaltungs- und Seminarräumen mit moderner Medientechnik und methodisch-didaktischen Hilfsmitteln zur Verfügung. Neue Fachzeitschriften werden über ein Umlaufsystem weiter gegeben. In allen medizinischen Bereichen, dem Pflegedienst und der Verwaltung sind Fachzeitschriften ausleihbar. Pflegefachbücher können über die Pflegedirektion entliehen werden. Durch das Intra- und Internet können je nach vorhandener Zugangsberechtigung Recherchen durchgeführt werden.



### **Sicherstellung der Integration von Mitarbeitern Mitarbeiterorientierter Führungsstil**

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

Die Führung unseres Krankenhauses pflegt eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den Mitgliedern der Mitarbeitervertretung. Gemeinsam werden beispielsweise Betriebsveranstaltungen und Mitarbeiterfeste organisiert und veranstaltet. Mit unseren Führungskräften haben wir Workshops zum Thema „Führen und Leiten“ durchgeführt. Für den Pflegedienst werden Supervisionen angeboten. Die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragungen ermöglichen, die vertrauensfördernden Maßnahmen zu bewerten und weitere Maßnahmen zu planen. Unser Intranet erhöht die Mitarbeiterinformation.

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

Tatsächliche Arbeitszeiten werden systematisch ermittelt und entsprechen weitgehend geplanten Arbeitszeiten.

Für alle Bereiche unseres Krankenhauses wurden feste Arbeitszeiten definiert. Die Dienstplanung erfolgt mit Unterstützung eines EDV-Dienstplanprogramms. Die Wünsche der Mitarbeiter werden soweit wie möglich berücksichtigt. Die tatsächlichen Arbeitszeiten werden mit der Planung in Bezug gesetzt. Verschiedene Arbeitszeitmodelle wurden nach Testphasen zum Beispiel im Bereich der Pflege und des ärztlichen Dienstes und der krankengymnastischen Abteilung eingeführt.

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

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

Im Sinne eines mitarbeiterorientierten Führungsstils nehmen wir Mitarbeiterideen und -vorschläge im Rahmen eines betrieblichen Vorschlagwesens entgegen. Wir binden die Erfahrungen unserer Mitarbeiter in die Weiterentwicklung unseres Krankenhauses ein. Mitarbeiterbeschwerden werden durch die Mitarbeitervertretung entgegen genommen oder im Qualitätsmanagement direkt besprochen und bearbeitet.

## **3 Sicherheit**

### **Schutz- und Sicherheitssysteme**

#### **Arbeitsschutz**

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zum Arbeitsschutz angewandt, das insbesondere Sicherheitsaspekte am Arbeitsplatz, bei Mitarbeitern, im Umgang mit Gefahrstoffen und zum Strahlenschutz berücksichtigt

Als Arbeitgeber ist das Krankenhaus bedacht, eine sichere Arbeitsumgebung zu gewährleisten. Ein Verantwortlicher für Arbeitssicherheit, die Arbeitssicherheitsbeauftragten und ein Betriebsarzt arbeiten in einem Arbeitssicherheitsausschuss zusammen, um Sicherheitsaspekte zu prüfen. In jährlichen Fortbildungsveranstaltungen und durch Informationen im Intranet werden die Mitarbeiter über die Betriebsanweisungen im Um-

gang mit Gefahrstoffen und die bestehenden Regelungen zum Arbeitsschutz informiert. Die geltenden Strahlenschutzbestimmungen werden eingehalten.

### **Brandschutz**

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zur Regelung des Brandschutzes angewandt.

Die Maßnahmen des vorbeugenden Brandschutzes sind in unserem Krankenhaus umfassend geregelt. Die Flucht- und Rettungswege sind in allen Bereichen gut sichtbar ausgeschildert. Die Zufahrtswege für die Feuerwehr sind gut ausgeschildert und mit der Feuerwehr abgestimmt. Brandschutzordner und Evakuierungspläne sind in allen Bereichen für alle Mitarbeiter einsehbar. Brandschutzunterweisungen erfolgen regelmäßig als Pflichtveranstaltung für alle Mitarbeiter. Brandmeldeanlagen sind vorhanden. Eine Überprüfung der Brandmeldezentrale erfolgt viermal jährlich.

### **Umweltschutz**

Im Krankenhaus existieren Regelungen zum Umweltschutz.

Unser Krankenhaus geht mit den Ressourcen verantwortungsvoll um. In allen Bereichen werden die verschiedenen Müllfraktionen wie Papier, Kunststoffe, Glas und Bioabfälle dem Recycling zugeführt. Neu eingestellte Mitarbeiter werden im Rahmen einer Einführung über das Konzept der Mülltrennung informiert. Im Rahmen der Einkaufsgemeinschaft werden ökologische Aspekte bei der Beschaffung und der Rücknahme von Verpackungen berücksichtigt.

### **Katastrophenschutz**

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zur Regelung zum Katastrophenschutz angewandt

Für unser Krankenhaus wurde ein Katastrophenschutzplan erarbeitet. Dieser ist an der Zentrale hinterlegt und wird zweimal jährlich aktualisiert. Für Stationen und Ambulanzen sind Telefonlisten erstellt worden, die in Notfallsituationen abtelefoniert werden (Notfallkette). Für technische Problemsituationen ist ein 24-stündiger Bereitschaftsdienst eingerichtet. Die Funktionsfähigkeit der Notstromaggregate wird alle zwei Wochen im Rahmen eines Testlaufs überprüft.

### **Nichtmedizinische Notfallsituationen**

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zur Regelung bei hausinternen nichtmedizinischen Notfallsituationen angewandt

Für Stationen und Ambulanzen sind Telefonlisten erstellt worden, die in Notfallsituationen abtelefoniert werden (Notfallkette). Für technische Problemsituationen ist ein 24-stündiger Bereitschaftsdienst eingerichtet. Die Funktionsfähigkeit der Notstromaggregate wird alle zwei Wochen im Rahmen eines Testlaufs überprüft.

## **Patientensicherheit**

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

Das Krankenhaus gewährleistet eine sichere Umgebung für die Patientenversorgung. Für den Patienten wird eine sichere unmittelbare Umgebung gewährleistet und Maßnahmen zur Sicherung vor Eigen- und Fremdgefährdung umgesetzt.

Eigen- oder fremdgefährdende Patienten werden durch entsprechende Maßnahmen geschützt. In besonderen Situationen kann ein ständiger Sichtkontakt ermöglicht werden, um den notwendigen Schutz zu gewährleisten. Sicherheitsmaßnahmen erfolgen nach ärztlicher Anordnung, wobei sorgfältig zwischen dem Schutz der Patienten und der Wahrung der persönlichen Freiheit abgewogen wird. Mit dem Kreis Borken wird ein neues Verfahren zur Vermeidung von Fixierung eingeführt (Werdenfelser Weg). Die Aufnahme von Begleitpersonen ist in unserem Krankenhaus möglich. Eine stationsbezogene Erfassung und Auswertung von Patientenstürzen wird genutzt, um spezielle Schutzmaßnahmen einzuführen.

### **Medizinisches Notfallmanagement**

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement angewandt.

Das medizinische Notfallmanagement ist durch einen Notfallplan und durch eine Verfahrensanweisung klar geregelt. In allen medizinischen Bereichen stehen Notfallausrüstungen zur Verfügung. Diese werden monatlich geprüft. Bei medizinischen Notfällen wird ein zentraler Alarm ausgelöst. Dadurch ist sichergestellt, dass innerhalb kürzester Zeit das Notfall-Team eine angemessene Notfallversorgung gewährleisten kann. In jährlichen Wiederbelebungsf Fortbildungen werden die Mitarbeiter für Notfallsituationen durch praktische Übungen geschult.

### **Hygienemanagement**

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

Die Verantwortung für die Krankenhaushygiene obliegt dem Ärztlichen Direktor. Zu seiner Unterstützung und Beratung ist eine Hygienekommission unter Mitwirkung des Facharztes für Krankenhaushygiene eingerichtet. Ein Hygieneplan wurde erarbeitet und ist für alle Mitarbeiter papiergebunden oder im Intranet einsehbar. Die Fachkraft für Krankenhaushygiene führt regelmäßige Begehungen auf den Stationen und in den Abteilungen durch. Die Begehungsprotokolle werden mit den Mitarbeitern besprochen. Im Rahmen der Pflegevisiten wird ebenfalls das Hygieneverhalten überprüft.

Für alle Bereiche des Krankenhauses sind die Hygiene- und Desinfektionspläne bindend. Die Fachkraft und der Facharzt für Krankenhaushygiene überprüfen krankenhausesweit in regelmäßigen Abständen im Rahmen unangekündigter Hygienebegehungen die Einhaltung. Jährliche Pflichtveranstaltungen zur Hygiene und die „Arbeitsgruppe Hygiene“ gewährleisten den aktuellen Wissensstand unserer Mitarbeiter. In der Küche wird die Lebensmittelhygiene nach dem gesetzlich vorgeschriebenen Standard von der An-

lieferung über Lagerhaltung und Zubereitung bis zur Auslieferung der Speisen überprüft und dokumentiert. Die Küche hat 2011 die EU Zulassung erhalten.

### **Hygienerelevante Daten**

Für die Analyse hygienerelevanter Bereiche wie auch die Ableitung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen werden krankenhausesweit hygienerelevante Daten erfasst. Auf Basis gesetzlicher Bestimmungen und interner Regelungen werden Krankenhausinfektionen erfasst. Die Fachkraft für Krankenhaushygiene wertet die vorliegenden Daten aus und stellt die Ergebnisse in der Hygienekommission und Chefarztkonferenz vor. Informationen über meldepflichtige Erkrankungen werden an das Gesundheitsamt weitergeleitet. Der Facharzt für Krankenhaushygiene erstellt Statistiken über Problemkeime und berät die Hygienekommission sowie die Chefarzte bei der Einleitung entsprechender Maßnahmen zur Bekämpfung dieser Krankheitserreger.

### **Infektionsmanagement**

Im Krankenhaus existiert ein geregelter Verfahren zum Infektionsmanagement gemäß der Vorgaben des Robert-Koch-Instituts um einen umfassenden Schutz von Patienten, Besucher und Personal sicherzustellen und Krankenhausinfektionen zu vermeiden.

### **Arzneimittel**

Im Krankenhaus existiert ein geregelter Verfahren zur Anwendung von Arzneimitteln. Die Bereitstellung von Arzneimitteln erfolgt durch die Verbundapothek. Die Sonderanforderung von Medikamenten und deren Lieferung ist kurzfristig möglich. Über ein spezielles Software-Programm können Medikamenteninformationen über Anwendungsgebiete, Dosierungen, Wirkungsweise, Wechselwirkungen und Nebenwirkungen von jedem EDV-Arbeitsplatz zu jeder Zeit abgerufen werden. Auf den Stationen stehen für die unterschiedlichen Arzneimittel spezielle Lagermöglichkeiten zur Verfügung. Der Bestand und die Lagerung werden jährlich durch die Lieferapothek geprüft. Die Verbundapothek wurde renoviert und modernisiert.

### **Blutkomponenten und Plasmaderivate**

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

Die Gabe von Fremdblut ist strengen Regelungen unterworfen. Für bestimmte Operationen kann eine Eigenblutspende ermöglicht werden. In unserem Krankenhaus wurde ein System zur Qualitätssicherung bei der Anwendung von Blut und Blutprodukten eingeführt und für alle Mitarbeiter im Intranet einsehbar hinterlegt. Dieses umfasst alle Schritte von der Indikation, Anforderung, Lagerung, bis hin zur Gabe und Dokumentation. Das Qualitätssicherungssystem wird jährlich überprüft. Transfusionsmedizinische Fragestellungen werden regelmäßig in der Transfusionskommission erörtert.

### **Medizinprodukte**

Im Krankenhaus existiert ein geregelter Verfahren zur Anwendung von Medizinprodukten. Die Einhaltung des Medizinproduktegesetzes und der Medizinbetriebsverordnung obliegt den Medizinproduktebeauftragten und ist durch Verfahrensanweisungen klar ge-

regelt. Diese werden alle zwei Jahre überprüft bzw. überarbeitet. Unsere Mitarbeiter dürfen technische Medizinprodukte nur anwenden, wenn Sie in deren Handhabung eingewiesen wurden. Gebrauchsanweisungen der technischen Medizinprodukte befinden sich in den Anwendungsbereichen und können jederzeit eingesehen werden. Die Gewährleistung der Instandhaltung erfolgt durch die technische Abteilung.

## **4 Informations- und Kommunikationswesen**

### **Informations- und Kommunikationstechnologie**

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

Im Rahmen der Patientenversorgung wird Informationstechnologie eingesetzt, um die Effektivität und Effizienz zu erhöhen, die Voraussetzungen für eine umfassende und effektive Nutzung der unterstützenden Informationstechnologie wurde geschaffen. Allen Bereichen unseres Krankenhauses steht ein vernetztes EDV-System zur Verfügung. Programmmzugriffe regelt das Berechtigungskonzept. Ausfall- und Datensicherungskonzepte ermöglichen einen zeitlich uneingeschränkten Zugriff auf die verschiedenen Programme oder Programm-Module. Eine interne Hotline steht den Anwendern bei Problemen oder Fragen zur Verfügung. Durch einen eingerichteten EDV-Notdienst ist die Betreuung der Mitarbeiter bei Problemen zu jeder Zeit sicher gestellt.

### **Patientendaten**

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

Eine hausinterne Regelung zur Führung und Dokumentation von Patientendaten liegt vor und findet Berücksichtigung.

Eine Verfahrensanweisung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten regelt die laufende Dokumentation der Behandlung in unserem Krankenhaus. Die Patientenakten und Dokumentationssysteme werden von allen an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen genutzt. Aktuelle Handzeichenlisten gewährleisten die Nachvollziehbarkeit von Eintragungen. Die Vollständigkeit der Behandlungsdokumentation wird kontinuierlich im Rahmen der ärztlichen Visiten, der pflegerischen Übergaben und der Pflegevisiten überprüft.

#### **Verfügbarkeit von Patientendaten**

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

Patientendaten sind für einen festgelegten Personenkreis jederzeit verfügbar. In einer Anweisung sind das Archivierungssystem sowie die Dokumentation der Entnahme von Patientenakten klar geregelt. Der Schlüssel zum Archiv ist an der Zentrale hinterlegt. Teilakten werden nach Entlassung des Patienten zusammengeführt. Der Zugriff auf digital vorliegende Patientendaten im Krankenhausinformationssystem ist für berechtigte Personen von jedem PC-Arbeitsplatz möglich. Hier sind, unter anderen Daten, alle Entlassungsberichte, die seit 1999 erstellt wurden, abrufbar.

## **Informationsmanagement**

### **Information der Krankenhausleitung**

Im Krankenhaus existiert ein abgestimmtes Verfahren, das die adäquate Weiterleitung von Informationen gewährleistet.

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

Im Krankenhaus existiert ein Verfahren zur Informationsweitergabe innerhalb und zwischen verschiedenen Krankenhausbereichen.

Die in unserem Krankenhaus vorhandenen hierarchie- und berufsgruppenübergreifenden Kommunikationsstrukturen ermöglichen eine zügige Informationsweitergabe. Innerhalb der medizinischen Fachabteilungen werden tägliche Besprechungen durchgeführt. Neben den patientenbezogenen Übergaben im Pflegedienst finden wöchentliche stationsinterne Feedback-Runden statt. Die Pflegedirektion lädt alle zwei Wochen die Stations- und Funktionsleitungen zur Leitungssitzung ein. Als weitere Informationsplattform gewinnt das Intranet zunehmend an Bedeutung.

Das Krankenhaus informiert systematisch die interessierte Öffentlichkeit durch unterschiedliche Maßnahmen.

Die Information der Öffentlichkeit wird durch die Geschäftsführung gesteuert. 2014 wurde eine Stabsstelle für Öffentlichkeitsarbeit geschaffen.

Die aktualisierte Homepage im Internet ermöglicht es Interessierten, eine Vielzahl von Informationen über unser Krankenhaus abzurufen. Weiterhin stehen verschiedene Informationsbroschüren zur Verfügung. Für die interessierte Öffentlichkeit wird regelmäßig ein Tag der offenen Tür veranstaltet. Erstmals 2015 werden Gesundheitstage für die Bevölkerung angeboten.

### **Telefonzentrale und Empfang**

Die Zentrale im Krankenhaus wird mit Hilfe einer geregelten Informationsweiterleitung kontinuierlich auf einem aktuellen Informationsstand gehalten.

Unsere zentrale Auskunftsstelle ist rund um die Uhr besetzt. Patienten, Besucher und weitere Kunden erhalten hier aktuelle Informationen u. a. bezüglich Sprechstundenzeiten, Wegbeschreibungen sowie Station, Zimmernummer oder Telefonnummer unserer stationären Patienten. Der Datenschutz wird hierbei stets gewährleistet. Die Mitarbeiter der Zentrale aktualisieren täglich die Liste der Dienst habenden Ärzte und des sonstigen im Bereitschaftsdienst befindlichen Personals. Notfallplan, Brandschutzordnung und Katastrophenplan sind an der Zentrale hinterlegt.

### **Organisation und Service**

Die Zentrale als zentrale Informations- und Auskunftsstelle ist im Eingangsbereich des Krankenhauses angesiedelt und 24 Stunden über 365 Tage im Jahr besetzt. Die dort eingesetzten Mitarbeiter sind angemessen geschult und bereiten Besuchern und Patienten einen freundlichen kompetenten Empfang in ansprechen eingerichteten Räumlichkeiten, die eine private Gesprächsatmosphäre ermöglichen.

## **Datenschutz**

Daten und Informationen von Patienten werden im Krankenhaus durch verschiedene Maßnahmen geschützt.

### **Regelungen zum Datenschutz**

Die Daten unserer Patienten und unserer Mitarbeiter schützen wir sorgsam. In unserem Krankenhaus sind Datenschutzbeauftragte berufen. Das Datenschutzhandbuch ist im Intranet für alle Mitarbeiter einsehbar. Elektronisch gespeicherte Daten können nur von berechtigten Mitarbeitern eingesehen werden. Ein unberechtigter externer Zugriff auf die Daten unseres Krankenhauses ist ausgeschlossen. Patientenbezogene Daten werden nur im Rahmen der gesetzlichen Verpflichtungen oder nach schriftlicher Einverständniserklärung der betroffenen Person weiter gegeben.

## **5 Führung**

### **Unternehmensphilosophie und -kultur**

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

Das Krankenhaus hat ein zentrales Leitbild und Leit- und Führungsgrundsätze entwickelt, deren Inhalte gelebt werden.

Für unser Krankenhaus wurde ein zentrales Leitbild entwickelt, das den Mitarbeitern bekannt ist. Bei der Erarbeitung waren alle Mitarbeitergruppen eingebunden. Das Leitbild stellt die Grundlage für das tägliche Handeln aller Berufsgruppen und Mitarbeiter in unserem Hause dar. Alle Mitarbeiter können über das Intranet auf das Leitbild zugreifen. Zur Information der Öffentlichkeit wurde das Leitbild im Internet veröffentlicht. Regelmäßige Veranstaltungen für die Führungskräfte tragen dazu bei, dass das Leitbild von unseren Mitarbeitern mit Leben gefüllt wird.

#### **Durchführung vertrauensbildender und -fördernder Maßnahmen**

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

Die Führung unseres Krankenhauses pflegt eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den Mitgliedern der Mitarbeitervertretung. Gemeinsam werden beispielsweise Betriebsveranstaltungen und Mitarbeiterfeste organisiert und veranstaltet. Mit unseren Führungskräften haben wir Workshops zum Thema „Führen und Leiten“ durchgeführt. Für den Pflegedienst werden Supervisionen angeboten. Die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragungen ermöglichen, die vertrauensfördernden Maßnahmen zu bewerten und weitere Maßnahmen zu planen. Unser Intranet erhöht die Mitarbeiterinformation.

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

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

Im Krankenhaus werden ethische Problemstellungen systematisch berücksichtigt.

In unserem Krankenhaus wurde 2007 eine Ethikkommission gegründet. Das Gremium befasst sich einrichtungsübergreifend mit ethischen Fragestellungen. Die Mitglieder der

Kommission vertreten alle Berufsgruppen unseres Hauses. Die Ethikkommission kann von Mitarbeitern, Patienten oder deren Angehörige über unseren Sozialdienst angerufen werden. Es können dann außerordentliche Sitzungen einberufen werden. Die Beratungsergebnisse werden den Mitarbeitern unter Berücksichtigung der Schweigepflicht bekannt gemacht.

## **Strategie und Zielplanung**

### **Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung**

Das Krankenhaus entwickelt eine Zielplanung und nutzt diese für die Steuerung seiner Handlungen.

In unserem Krankenhaus werden verschiedene Zielplanungen für die Bereiche Bau, Medizin sowie Wirtschaft und Finanzen entwickelt. Die Zielplanungen stellen das Basisinstrument der strategischen Steuerung dar. Hier werden Ressourcen, Synergien und Innovationen abgeleitet. Nach der Verabschiedung der Zielplanungen durch das Kuratorium werden die Zielplanungen den verantwortlichen Mitarbeitern zugänglich gemacht und in den verschiedenen Leitungsgremien vorgestellt. Die medizinische Zielplanung ist für Mitarbeiter im Intranet einsehbar.

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

Es bestehen nachhaltige Kooperationen mit anderen Einrichtungen zur Erweiterung des Leistungsspektrums für unsere Patienten, zur Vernetzung in der Gemeinde und der Umgebung und zur Sicherung des Standorts.

## **Organisationsentwicklung**

### **Festlegung einer Organisationsstruktur**

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

Die Aufbauorganisation unseres Krankenhauses ist in einem Organigramm klar festgelegt. Stellenbeschreibungen ergänzen die Darstellung der Organisationsstruktur. Das Organigramm wird bei Veränderungen aktualisiert. Die aktuelle Fassung wird den Mitarbeitern mittels Intranet und Rundschreiben bekannt gemacht.

In unserem Krankenhaus sind verschiedene Projektgruppen eingerichtet. Projektanträge werden von der Krankenhausbetriebsleitung genehmigt und die Projektbearbeitung beauftragt. Die Koordination der Projektarbeit obliegt dem Qualitätsmanagement.

## **Effektivität und Effizienz der Arbeitsweise der Führungsgremien**

Das Krankenhaus wird effektiv und effizient geführt mit dem Ziel der Sicherstellung der Patientenversorgung.

Im Krankenhaus existiert ein Verfahren zur Arbeitsweise von Leitungsgremien und Kommissionen, das ein effizientes und effektives Vorgehen sicherstellt.

Zur Führung des Krankenhauses bedient sich die Krankenhausbetriebsleitung verschiedener Leitungsgremien und Kommissionen. Die Protokolle stehen der Krankenhausbetriebsleitung zur Verfügung. Für die Sitzungen der Krankenhausbetriebsleitung wird eine Tagesordnung aus den Vorschlägen der Mitglieder erstellt. Die Sitzungen werden protokolliert und mitarbeiterrelevante Informationen im Rahmen der Kommunikationsstruktur kommuniziert.



## **Innovation und Wissensmanagement**

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

Die Aufgaben und das erforderliche Qualifikationsniveau sind für den Bereich der Pflege und für verschiedene Beauftragte in Stellenbeschreibungen dargestellt. Diese werden regelmäßig alle zwei Jahre auf Aktualität überprüft und bei Bedarf angepasst. Die Tätigkeit der Mitarbeiter wird im Rahmen der wöchentlich durchgeführten Pflegevisiten durch die Pflegedirektion überprüft. Im Rahmen des Auswertungsgesprächs werden Hinweise zu neuen Erkenntnissen der Pflegewissenschaft gegeben. Zur Erweiterung des Fachwissens stehen den Mitarbeitern Fachzeitschriften zur Verfügung.

## **Marketing**

### **Externe Kommunikation**

Die externe Kommunikation ist durch ein Kommunikationskonzept geregelt. Die externe und interne Kommunikation sowie deren Zuständigkeit und Verantwortlichkeit sind festgelegt.

## **Risikomanagement**

Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagementsystems

Ein umfassendes Risikomanagementsystem, das alle Bereiche des Krankenhauses erreicht, ist eingerichtet.

Das gesamte Risikomanagement wird im Risikomanagement-Handbuch umfassend dargelegt. Verantwortliche sind benannt, die Erfassung der Risiken und Maßnahmen erfolgt Software gestützt.

Durch alle Abteilungen werden durch Risikobeauftragte die Risiken erfasst, bewertet und Maßnahmen geplant.

## **6 Qualitätsmanagement**

### **Qualitätsmanagementsystem**

Im Krankenhaus existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.

Die Qualitätsziele und die Maßnahmen zur Umsetzung werden durch die Betriebsleitung definiert. Hierzu werden die Ergebnisse verschiedener Befragungen oder andere Kennzahlen genutzt. Die Qualitätsziele unseres Krankenhauses werden in Mitarbeiterversammlungen und den verschiedenen Leitungsgremien bekannt gegeben. Die Zielerreichung wird innerhalb der einzelnen Bereiche oder im Rahmen von Projekt- und Arbeitsgruppen vorangetrieben. Die regelmäßige Kontrolle der Zielerreichung erfolgt in den Sitzungen der Krankenhausbetriebsleitung.

### **Organisation**

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert.

Verantwortlich für das Qualitätsmanagement ist die Betriebsleitung. Zur Umsetzung wurde die Stabsstelle Qualitätsmanagement geschaffen, die hauptamtlich mit der Orga-

nisation der Qualitätsmanagement-Aktivitäten betraut ist. Verschiedene Arbeits- und Projektgruppen werden von der Betriebsleitung aufgabenorientiert eingesetzt und von der Stabsstelle Qualitätsmanagement koordiniert. An der Erreichung der Qualitätsziele wirken ebenfalls die dauerhaft eingesetzten Gremien mit. Die Betriebsleitung bewertet die Ergebnisse der Projekt- und Arbeitsgruppen.

## **Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung**

### **Befragungen**

Regelmäßig durchgeführte Patienten- und Mitarbeiterbefragungen sowie Befragungen niedergelassener Ärzte werden als Instrument zur Erfassung von Patienten- und Mitarbeiterbedürfnissen und zur Verbesserung der Patientenversorgung genutzt.

### **Patientenbefragung**

Die Krankenhausleitung beauftragt in regelmäßigen Abständen systematische und valide Befragungen unserer Patienten durch ein externes Institut. Die Mitarbeiter werden im Vorfeld über die durchzuführenden Befragungen informiert. Die Befragungsergebnisse werden durch die Krankenhausleitung analysiert und Maßnahmen zur Verbesserung der Patientenzufriedenheit eingeleitet. Die Ergebnisse von Befragungen werden in Mitarbeiterversammlungen präsentiert und der Öffentlichkeit in den Qualitätsberichten dargestellt.

### **Befragung externer Einrichtungen**

Einweiserbefragungen finden in regelmäßigen Abständen statt. Die dabei gewonnenen Daten werden genutzt um eventuell erforderliche Verbesserungsmaßnahmen einzuleiten.

### **Mitarbeiterbefragung**

Die Krankenhausleitung beauftragt in regelmäßigen Abständen systematische und valide Befragungen unserer Mitarbeiter durch externe Institute. Die Mitarbeiter werden im Vorfeld über die durchzuführenden Befragungen informiert. Die Befragungsergebnisse werden durch die Krankenhausleitung analysiert und Maßnahmen zur Verbesserung der Mitarbeiterzufriedenheit eingeleitet. Die Ergebnisse von Befragungen werden in Mitarbeiterversammlungen und in anderen Gremien präsentiert.

## **Beschwerdemanagement**

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

Das Krankenhaus erfasst und bearbeitet systematisch Patientenwünsche und Patientenbeschwerden.

Wünsche und Beschwerden unserer Patienten und Angehörigen können schriftlich oder im persönlichen Gespräch geäußert werden. Ziel im Umgang mit Beschwerden ist es, Hinweise und Kritik zeitnah zu bearbeiten und Verbesserungsmaßnahmen einzuleiten. Für die Äußerung von Beschwerden stehen standardisierte Beschwerdeformulare zur Verfügung. Die systematische Erfassung der Meinungsäußerungen erfolgt wöchentlich. Eine Auswertung erfolgt quartalsweise. Lob und Kritik werden an die betroffenen Abteilungen, die Geschäftsführung und die Pflegedirektion weitergeleitet.

## **Qualitätsrelevante Daten**

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

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

Neben der Beteiligung an der gesetzlich verpflichtenden externen Qualitätssicherung werden in unserem Hause verschiedene qualitätsrelevanten Daten erfasst, die dazu genutzt werden, die Behandlung und Betreuung unserer Patienten weiter zu verbessern. Hierzu zählen unter anderem die Erfassung von Patientenstürzen, die Dokumentation des Risikos von Druckgeschwüren und die Erkrankung von Patienten mit Problemkeimen. Die abteilungs- und stationsbezogenen Auswertungen lassen die Einleitung zielorientierter Verbesserungsmaßnahmen zu.

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

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

Unser Krankenhaus beteiligt sich an allen für das Haus zutreffenden Maßnahmen der gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätssicherung. Die Stabsstelle Qualitätsmanagement ist verantwortlich für die Organisation und Umsetzung. Die Datenerfassung erfolgt durch die zuständigen Mitarbeiter der medizinischen Fachabteilungen EDV-gestützt. Die erhobenen Daten werden quartalsweise an die zuständige Datenannahmestelle übermittelt. Die Dokumentationsquote lag in unserem Krankenhaus in den letzten Verfahrensjahren immer nahezu bei 100%.

Die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung werden durch die Stabsstelle Qualitätsmanagement den Leitern der medizinischen Fachabteilungen und der Pflegedirektion weitergeleitet. In den Abteilungen werden die Ergebnisse diskutiert und wenn notwendig, Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet. Die Beantwortung von Anfragen der Geschäftsstelle Qualitätssicherung wird durch das Qualitätsmanagement koordiniert. Ergebnisse der externen Qualitätssicherung werden im gesetzlichen Qualitätsbericht der Öffentlichkeit zugänglich gemacht.