

Katholische Kliniken Oberberg
Gesundheit in guten Händen



KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2009/2 für Krankenhäuser

Krankenhaus:	Katholische Kliniken Oberberg	
Institutionskennzeichen:	St. Josef-Krankenhaus	Herz-Jesu Krankenhaus
Anschrift:	260531035	
	Wohlandstraße 30	Hauptstraße 55
	51766 Engelskirchen	51789 Lindlar
Ist zertifiziert nach KTQ[®] mit der Zertifikatnummer:	2014-0060 KHVB	
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	WIESO Cert GmbH, Köln	
Gültig vom:	28.07.2014	
bis:	27.07.2017	

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kategorien	6
1 Patientenorientierung	7
2 Mitarbeiterorientierung	11
3 Sicherheit	13
4 Informations- und Kommunikationswesen	16
5 Führung	18
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 Bundesebene¹, 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

¹ 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. Darüber hinaus sind die Krankenhäuser verpflichtet im zweijährigen Turnus den strukturierten Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V zu veröffentlichen. Dieser strukturierte Qualitätsbericht wird ebenfalls im Rahmen einer KTQ-Zertifizierung auf der KTQ-Homepage veröffentlicht. Hier sind alle diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwändige medizinische Leistungen, einschließlich Mindestanforderungen an die Struktur- und Ergebnisqualität beschrieben.

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

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

Dr. med. G. Jonitz

Für die Bundesärztekammer

S. Wöhrmann

Für die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene

Dr. med. B. Metzinger, MPH

Für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

A. Westerfellhaus

Für den Deutschen Pflegerat

Dr. med. M. Vogt

Für den Hartmannbund

Vorwort der Einrichtung

Vorwort der Einrichtung



Liebe Leserinnen und Leser,

wir freuen uns, Ihnen den Qualitätsbericht der Katholischen Kliniken Oberberg vorstellen zu können.

Die Katholischen Kliniken Oberberg gGmbH betreibt das St. Josef-Krankenhaus Engelskirchen und das Herz-Jesu-Krankenhaus Lindlar, die zusammen 305 Planbetten plus 10 geriatrische Tagesplätze in der Geriatrie mit den Hauptabteilungen Innere Medizin, Chirurgie, Orthopädie/Unfallchirurgie, Anästhesie, Geriatrie und Urologie ausweisen. Bereits jetzt zeichnen sich diese beiden Standorte durch eine enge Zusammenarbeit und optimale Ergänzung ihrer Leistungen aus.

Unser Ziel ist es, eine qualitativ hochwertige und wohnortnahe medizinische Versorgung sicherzustellen. Die enge Kooperation mit den niedergelassenen Ärzten der Region ist für uns ebenso selbstverständlich wie die kontinuierliche Optimierung unserer Services.

Viele Ihrer Fragen werden bestimmt durch den vorliegenden Bericht beantwortet - vielleicht ergeben sich für Sie aber noch mehr?

Auf unserer Homepage (www.k-k-o.de) finden Sie weitere interessante Informationen und Ansprechpartner in allen Bereichen.

Für die gesamte Erstellung des Berichtes ist unsere Krankenhausleitung, vertreten durch die Geschäftsleitung, verantwortlich ebenso wie für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Im Namen des gesamten Teams der Katholischen Kliniken Oberberg gGmbH grüßt

Reinhold Sangen-Emden
Geschäftsführer

Wilhelm Schmitz
Verwaltungsdirektor

Die KTQ-Kategorien

1 Patientenorientierung

1.1 Rahmenbedingungen der Patientenversorgung

1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Die beiden Standorte der Katholische Kliniken Oberberg gGmbH, das St. Josef-Krankenhaus in Engelskirchen und das Herz-Jesu-Krankenhaus in Lindlar, liegen im Oberbergischen Kreis. Sie sind gut erreichbar und kostenlose Parkplätze stehen zur Verfügung. Die Katholischen Kliniken Oberberg sind 24 Std. telefonisch und per Fax erreichbar. Die Aufnahmeplanung beinhaltet eine strukturierte und fachspezifische ärztliche und pflegerische Erstuntersuchung zur Vorbereitung der stationären Aufnahme. Die Fachabteilungen bieten Sprechstunden an. Notfallmäßig eintreffende Patienten werden in den Notaufnahmen erstversorgt und nach Überprüfung der Aufnahmeindikation einer ambulanten oder stationären Behandlung zugeführt.

1.1.2 Leitlinien

In den Kliniken sind Expertenstandards für den Pflegedienst etabliert. Alle Pflegekräfte sind dazu angehalten, sich regelmäßig über die derzeit gültigen Pflegestandards zu informieren und danach zu arbeiten. Die medizinischen Fachgesellschaften haben standardisierte Leitlinien zur Diagnostik, Prophylaxe und Therapie von Erkrankungen formuliert. Der behandelnde Arzt kann im Einzelfall begründet von diesen Leitlinien abweichen.

1.1.3 Information und Beteiligung des Patienten

Patienten werden bei ambulanter sowie stationärer Betreuung von Beginn an in die Informations- und Entscheidungsprozesse einbezogen. Dies geschieht nach Wunsch bzw. mit der Erlaubnis des Patienten, und nach Möglichkeit wird dies auch auf die Angehörigen ausgedehnt. Vorliegende den Patienten betreffende Informationen werden zur Kenntnis und nach Möglichkeit schriftlich zur Akte genommen. Aufklärungen über Eingriffe erfolgen ausführlich, rechtzeitig und mit ausreichender Bedenkzeit. Fragen werden akzeptiert und ausführlich besprochen. Für fremdsprachige Patienten stehen entsprechende schriftliche Unterlagen in Englisch oder der Muttersprache zur Verfügung.

1.1.4 Service, Essen und Trinken

Die Kranken- und Behandlungszimmer sind hell, freundlich und funktionell eingerichtet, die Bettenanzahl pro Zimmer ist begrenzt auf maximal drei Betten. Nach modernen Kriterien stehen Unterhaltungs-, Informations- und Telekommunikationsmittel zur Verfügung. Für die Aufbewahrung von Wertsachen gibt es Tresore/Schließfächer. Die Mahlzeiten werden zu festen Tageszeiten auf die Station gebracht. Das Essen ist an die Bedürfnisse und Wünsche des Patienten angepasst.

1.1.5 Kooperationen

Die Zusammenarbeit zwischen den Fachabteilungen und Berufsgruppen verlaufen zeitlich und situativ abgestimmt zum Wohle des Patienten. Durch Visiten, Teambesprechungen und Konsiliaruntersuchungen sowie interdisziplinäre Konferenzen, wird

die Behandlung des Patienten geplant und durchgeführt. Hier steht eine Vielzahl von Kooperationspartnern aus dem Bereich Wirtschaft und Dienstleistung bereit zur Verbesserung der Behandlung des Patienten während und nach seinem stationären/ambulanten Aufenthalt.

1.2 Notfallaufnahme

1.2.1 Erstdiagnostik und Erstversorgung

Elektive Patienten werden nach administrativer Aufnahme in der Terminsprechstunde bzw. dem Aufnahmezentrum pflegerisch und ärztlich aufgenommen. Notfallpatienten werden in der Notfallambulanz ärztlich und pflegerisch versorgt. Traumapatienten werden im Rahmen der Anbindung an das Traumanetzwerk erstversorgt und aufgenommen. Erfasst werden akute Krankheitssymptome, die Krankenvorgeschichte, die bisherige Therapie und Medikation, der aktuelle körperliche Untersuchungsbefund, einschließlich der Dokumentation von Wunden, Allergien und Schmerzen, und die Sozialanamnese.

1.3 Ambulante Versorgung

1.3.1 Ambulante Diagnostik und Behandlung

Die ambulante Notfallversorgung läuft 24 Std. täglich über die Notfallambulanz. Die einzelnen Fachabteilungen organisieren den ärztlichen Einsatz für diese und die Besetzung außerhalb der Regelarbeitszeit. Eine Aufnahmebereitschaft ist zu 100% gewährleistet. Räumlichkeiten und Materialien sowie personelle Ressourcen im Bereich der Pflege werden interdisziplinär genutzt. Der Facharzt-Standard wird außerhalb der Regelarbeitszeit durch Rufbereitschaft gewährleistet. Die Fachabteilungen stellen ambulanten Patienten ihre Fachkompetenzen in entsprechenden Sprechstunden und Ambulanzen zur Verfügung. Eine Schmerzsprechstunde ist für alle Patienten verfügbar.

1.3.2 Ambulante Operationen

Ambulante Operationen werden mit den gleichen Vorbereitungsmaßnahmen und Sicherungsmaßnahmen wie stationäre Eingriffe in den Katholischen Kliniken Oberberg durchgeführt. Die Indikation für eine ambulante Operation wird fachärztlich in der Notfallambulanz, in der Indikationssprechstunde oder durch den niedergelassenen Arzt gestellt. Hierbei erfolgt auch die Überprüfung der für die ambulante Operation erforderlichen Voraussetzungen. Der Patient erhält Informationsmaterial und Verhaltenshinweise. Bei ambulanten Notfalloperationen wird die OP-Vorbereitung inklusive Beschaffung aller relevanten Vorbefunde, erforderlicher Diagnostik und OP-Aufklärung sofort durchgeführt. Die Dringlichkeit wird durch den indizierenden Facharzt in Absprache mit der Anästhesie festgelegt.

1.4 Stationäre Versorgung

1.4.1 Stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung

In den Katholischen Kliniken Oberberg werden elektive Patienten nach administrati-

ver Aufnahme in der Terminsprechstunde bzw. dem Aufnahmezentrum pflegerisch und ärztlich aufgenommen. Diese beinhaltet die Erhebung und Dokumentation des Pflegezustandes, Erfassung von Prothesen, Hilfsmitteln, Durchführung von Hygiene-Abstrichen bei Risikogruppen. Anschließend hieran erfolgt die ärztliche Aufnahme durch den jeweils täglich bestimmten, diensthabenden Assistenzarzt. Erfasst werden akute Krankheitssymptome, die Krankenvorgeschichte, die bisherige Therapie und Medikation und der aktuelle körperliche Untersuchungsbefund, einschließlich der Dokumentation von Wunden. Weitere Untersuchungen werden ärztlich angeordnet und ausgeführt.

1.4.2 Therapeutische Prozesse

Die Aufklärung des Patienten und der Angehörigen über vorgesehenen Untersuchungen und Operationen erfolgt mittels Aufklärungsbögen mindestens 24 Std. vor Plandatum. Die Anpassung der Therapie an den Bedarf des Patienten erfolgt täglich bei den Visiten, im Notfall nach telefonischer Rücksprache mit dem Arzt sofort. Für spezifische Fragestellungen werden Konsile genutzt. Therapeuten werden in die Behandlungsprozesse zeitnah eingeplant.

1.4.3 Operative Verfahren

Ein Großteil der Patienten, die zu einem elektiven Eingriff zu uns kommen, erhält einen Termin in der Terminsprechstunde oder in der urologischen Ambulanz, in welcher die Indikationsstellung zur OP festgelegt wird. Für die operativen Eingriffe gibt es Standards sowie Patientenpfade. Die operativen und anästhesiologischen Versorgungsmöglichkeiten entsprechen dem aktuellen medizinischen Stand. Der Patient wird in die Aufklärung mit einbezogen. Auf kulturelle, religiöse und sprachliche Besonderheiten wird eingegangen. Die Betreuung vor, während und nach der OP erfolgt ausschließlich durch qualifiziertes Fachpersonal.

1.4.4 Visite

Die Visiten in den operativen und konservativen Fächern finden regelhaft am Vormittag statt. Auf der Intensivstation erfolgt die interdisziplinäre Visite zweimal täglich. In allen Fachabteilungen finden wöchentlich Oberarzt- und Chefarztvisiten statt. Alle Visiten werden in der Patientenkurve mit Handzeichen und Uhrzeit dokumentiert. Die Visite umfasst immer die Begrüßung, Vorstellung, die Anamnese der aktuellen Beschwerden, die symptombezogene Untersuchung, die Überprüfung und ggf. die Anpassung der Medikation und die Festlegung des weiteren Procedere.

1.4.5 Teilstationär, Prästationär, Poststationär

Teilstationäre Patienten sind Patienten der geriatrischen Tagesklinik. In der Tagesklinik erfolgen die pflegerische, medizinische und therapeutische Versorgung. In einem Gemeinschaftsraum werden gemeinsam die Mahlzeiten eingenommen. In einer täglich stattfindenden Visite werden aktuelle Probleme der Patienten sowie das weitere Vorgehen besprochen. Prästationäre Patienten der Chirurgie und Orthopädie müssen sich im Laufe von 5 Tagen vor der stationären Aufnahme bei uns in der Terminsprechstunde einfinden. Urologische Patienten gehen auf die urologische Station 2c. Dies sind Patienten mit elektiven Eingriffen. Poststationäre Patienten können innerhalb von 14 Tagen nach Entlassung bis zu 7x Dienstleistungen des Krankenhauses

in Anspruch nehmen.

1.5 Übergang in andere Bereiche

1.5.1 Entlassung

Der mögliche Entlassungstermin wird in der Regel zwei Tage vorher mit dem Patienten und/oder den Angehörigen abgesprochen und entsprechend vorbereitet. Die Entlassungsplanung sieht wie folgt aus: Patienten, die dem Casemanagement innerhalb von 48 Std. gemeldet werden, werden während des gesamten Krankenhausaufenthaltes durch das Casemanagement mitbetreut und deren Entlassung durch das Casemanagement vorbereitet. In Einzelfällen wird die Entlassung mit dem nachversorgenden Arzt gesondert abgesprochen..

1.5.2 Kontinuierliche Weiterbetreuung

Die Überleitung des Patienten wird im St. Josef-Krankenhaus von dem Casemanagement übernommen. Im Herz-Jesu-Krankenhaus geschieht dies durch den Sozialdienst. Patienten, die zum oder am Wochenende entlassen werden, bekommen ihre Medikation für diesen Zeitraum bis einschließlich Montagvormittag, und bei Entlassung mittwochs bis Donnerstagvormittag von der Station mit. Die Versorgung mit Heil- und Hilfsmittel ist geregelt. Die Zusammenarbeit und Abstimmung mit weiterbehandelnden Einrichtungen ist organisiert.

1.6 Sterben und Tod

1.6.1 Umgang mit sterbenden Patienten

Die Mitarbeiter, die an der Betreuung sterbender Patienten beteiligt sind, versuchen die besonderen Bedürfnisse unserer Patienten und von deren Angehörigen zu eruieren. Die Wünsche werden soweit wie möglich erfüllt, und unseren Patienten und deren Angehörigen wird in hohem Maße Zuwendung erbracht. Die Ärzte sehen es als ihre Aufgabe an, unter Beachtung des Selbstbestimmungsrechtes unserer Patienten deren Leben zu erhalten sowie Leiden zu lindern und Sterbenden bis zum Tode beizustehen. Dazu gehört auch, dass es Angehörigen ermöglicht wird, jederzeit bei ihren sterbenden Angehörigen zu bleiben, sollten sie dies wünschen. Die kulturellen und religiösen Wünsche des Patienten und seiner Angehörigen werden in jedem Fall berücksichtigt.

1.6.2 Umgang mit Verstorbenen

Den Angehörigen wird die Möglichkeit gegeben, nach dem Tod des Patienten Abschied auf der Station zu nehmen. Auf Wunsch können Angehörige in Rituale, wie z. B. die letzte Waschung, mit eingebunden werden. Die Seelsorge wird auf Wunsch eingeschaltet. Darüber hinaus gibt es an beiden Standorten einen Verabschiedungsraum, der den Angehörigen jederzeit und nach Bedarf zur Verfügung steht. Die Angehörigen werden grundsätzlich zum Verabschiedungsraum begleitet. Auf deren Wunsch und je nach Bedarf werden sie durch die Seelsorge betreut, oder aber sie bekommen die Möglichkeit, in aller Stille vom Verstorbenen Abschied zu nehmen.

2 Mitarbeiterorientierung

2.1 Personalplanung

2.1.1 Planung des Personalbedarfs

In Abstimmung mit den jeweiligen Berufsgruppen und Bereichen erfolgt eine Personalplanung. Zur analytischen Bewertung werden Wirtschaftsplan sowie Leistungsdaten zur Ermittlung des Personals herangezogen. Die Anpassung des Personalbedarfs erfolgt unter Berücksichtigung des Vergleichs mit anderen Krankenhäusern der gemeinnützigen Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe mbH (GFO). Die Festlegung von einheitlichen Planungsgrößen wird angestrebt. In die Prozesse der Personalplanung ist die Mitarbeitervertretung mit eingebunden.

2.2 Personalentwicklung

2.2.1 Personalentwicklung/Qualifizierung

Wenn Regelungen zur Festlegung der Qualifikation gesetzlich vorgegeben sind, wird diesen entsprochen. Bei ausgeschriebenen Stellen wird insbesondere auf eine mehrjährige Berufserfahrung, auf die voraussetzende Qualifikation sowie die Bereitschaft zur fortwährenden Weiterbildung geachtet. Bei speziellen Leistungsanforderungen, wie z. B. dem Erlangen einer Weiterbildungsmaßnahme oder eines Diploms, wird der Mitarbeiter unterstützt. Durch den Verbund mit anderen Häusern der Gemeinnützigen Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe mbH (im Folgenden mit GFO abgekürzt) ist eine strukturierte Facharztweiterbildung möglich.

2.2.2 Einarbeitung von Mitarbeitern

Der Mitarbeiter erhält am ersten Arbeitstag eine Begrüßungsmappe sowie notwendige Arbeitsmittel. Die Checklisten aus der Begrüßungsmappe müssen innerhalb der Probezeit abgegeben werden. Im Vorfeld der Tätigkeitsaufnahme wird der Mitarbeiter allen vorgeschriebenen beauftragten Personen gemeldet. Es erfolgt an diesem Tag eine Begehung der Arbeitsstätte. Die Einarbeitung am Einsatzort erfolgt durch einen Mentor aus der jeweiligen Abteilung. In unseren Leitlinien haben wir festgehalten, dass alle Mitarbeiter in einem angemessenen, individuellen Zeitfenster eingearbeitet werden. Jeder neue Mitarbeiter nimmt an einem Einführungstag der GFO in Olpe teil.

2.2.3 Ausbildung

Die angegliederte Verbundschule hinterlegt ihre Ausbildungsziele in einem Curriculum, in dem die drei Ausbildungsjahre in 9 Trimester unterteilt sind. Um die Vernetzung zwischen Theorie und Praxis transparent zu machen, finden regelmäßig Treffen zwischen der angegliederten Verbundschule und der Pflegedienstleitung sowie den Praxisanleitern statt. Der Praxisanleiter dient als persönlicher Ansprechpartner und sorgt dafür, dass der Gesundheits- und Krankenpflegeschüler die notwendigen Ausbildungsziele erreichen kann. In mehreren festgelegten Gesprächen wird anhand eines Gesprächleitfadens bzw. eines Beurteilungsbogens erörtert und dokumentiert, ob die Ausbildungsziele tatsächlich erreicht werden.

2.2.4 Fort- und Weiterbildung

Grundlage der internen Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter ist der IBF-Katalog, welcher jährlich im November für das kommende Jahr veröffentlicht wird. Dieser gliedert sich in Pflichtveranstaltungen und fakultative interdisziplinäre Veranstaltungen gemäß Bedarf, Mitarbeiterwünschen sowie fachspezifischen Angeboten. Des Weiteren besteht die Möglichkeit für die Mitarbeiter an externen Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen teilzunehmen.

2.3 Sicherstellung der Integration von Mitarbeitern

2.3.1 Mitarbeiterorientierter Führungsstil

Für unser Haus ist der mitarbeiterorientierte Führungsstil im Leitbild und in den Leitlinien verankert. Wir streben einen kooperativen Führungsstil und eine vertrauensvolle Zusammenarbeit auf allen Ebenen an. Unsere Führungskräfte sind sich ihrer besonderen Verantwortung und Vorbildrolle bewusst und handeln danach. Die Führungskräfte in der Pflege müssen, um die leitende Position ausüben zu können, eine Weiterbildung als Stations-/Abteilungsleitung haben. Diese wird vom Haus gefordert und gefördert.

2.3.2 Geplante und gesetzliche Regelungen zur Arbeitszeit

Die Arbeitszeitregelung richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben und Regelungen. Das Pflegepersonal arbeitet in einem Dreischichtsystem. Das Pflegepersonal der Operationsabteilung und der Anästhesie sowie Mitarbeiter in einigen Funktionsabteilungen arbeiten in einem Bereitschaftsdienstsystem ähnlich dem des ärztlichen Personals. Zusätzlich dazu leisten die Assistenzärzte Bereitschaftsdienste gemäß eines innerhalb der Abteilung festgelegten Dienstplanes.

2.3.3 Mitarbeiterideen, -wünsche und -beschwerden

Ein betriebliches Vorschlagswesen ist etabliert. Jeder Mitarbeiter kann seine Vorschläge einreichen. Diese werden ungefiltert in der zweiwöchentlich stattfindenden Abteilungsleiterrunde vorgestellt. Jeder Vorschlag wird durch alle anwesenden Abteilungsleiter auf den Nutzen der Umsetzung und eine Abwägung der Kosten geprüft und letztendlich durch den Verwaltungsdirektor genehmigt oder abgelehnt. Jeder Mitarbeiter hat das Recht, sich bei Beschwerden an die Mitarbeitervertretung zu wenden, damit entweder eine Beratung oder eine Hilfestellung zur Lösung des Problems herbeigeführt werden kann.

3 Sicherheit

3.1 Schutz- und Sicherheitssysteme

3.1.1 Arbeitsschutz

Die Geschäftsführung trägt die Gesamtverantwortung für den Arbeitsschutz. Sie überträgt die Pflichten auf die Abteilungsleitungen. Durch die Etablierung der Gremien und durch die Beauftragung der Sicherheitsfachkraft, der Sicherheitsbeauftragten sowie des Betriebsarztes kommt die Geschäftsführung ihren Verpflichtungen zum Arbeitsschutz nach. Betriebsanweisungen nach Gefahrstoffverordnung und Biostoffverordnung sind eingeführt und werden unterwiesen. Arbeitsunfälle werden beim Durchgangsarzt zur Erstbehandlung erfasst, behandelt und unter Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht der Berufsgenossenschaft (BG) für Gesundheit und Wohlfahrtspflege schriftlich mitgeteilt.

3.1.2 Brandschutz

Die Brandschutzordnung sowie Flucht und Rettungswegepläne sind eingeführt und werden bei Bedarf aktualisiert. Die Mitarbeiter werden in den Pflichtveranstaltungen zum Brandschutz und Krisennotfallmanagement informiert. Die Planung der Melde- und Alarmierungswege liegt in der Verantwortung des Brandschutzbeauftragten. Die Notrufnummern werden den Mitarbeitern transparent gemacht. Die Anfahrtswege der Feuerwehr sind im Feuerwehrplan hinterlegt. Die regelmäßige Wartung der Brandmeldeanlage ist gewährleistet.

3.1.3 Umweltschutz

Die Umweltziele und die davon abgeleiteten Umweltprogramme haben eine hohe Priorität. Energieeinsparung wurde durch effiziente Nutzung von Blockheizkraftwerk und Brennwerttechnik, Wärmerückgewinnung, Fassadenisolation und Erneuerung der Fensterfronten im St. Josef-Krankenhaus umgesetzt. Um die Kontrastmittel aus dem Abwasser aufzufangen, wurden verschiedene Toilettenanlagen und Abwasserentsorgungsstellen an einen separaten Abwasserkreislauf angeschlossen. Des Weiteren wird die Abfallentsorgung und Mülltrennung im Rahmen der vorgegeben Richtlinie des Abfallentsorgungsplans Nordrhein-Westfalen umgesetzt. Zur Stromeinsparung wurden die Beleuchtungsanlagen mit Energiesparleuchten, Abschaltautomatiken etc. versehen. Alle Vorgänge des Abfallwirtschaftskonzepts werden durch den Abfallbeauftragten umfassend geregelt.

3.1.4 Katastrophenschutz

Die Einbindung des Krankenhauses in den Katastrophenschutz nach Landesrecht wird durch den Oberbergischen Kreis festgelegt. Dies ist schriftlich fixiert im Notfall- und Krisenplan der Katholischen Kliniken Oberberg. Der Rettungsdienst ist in beiden Betriebsstätten untergebracht. Im Notfall- und Krisenplan ist geregelt, welche Fachabteilung wie viele Betten zur Verfügung stellen muss. Dies ist mit der Kreisleitstelle des Oberbergischen Kreises abgestimmt. Bei einer Krisen- bzw. Großschadenslage wird mit den umliegenden Kreisen im Rahmen der überörtlichen Hilfe eine Sofortmeldung an unser Krankenhaus und die Krankenhauseinsatzleitung herausgegeben.

3.1.5 Nichtmedizinische Notfallsituationen

Die Planung von nichtmedizinischen Notfallsituationen regelt der Krisen- und Evakuierungsplan. Die Krankenhauseinsatzleitung handelt danach. Sie besteht aus dem leitenden koordinierenden Arzt, der koordinierenden Pflegedienstleitung, dem technischen Leiter, dem Brandschutzbeauftragten und der Geschäftsführung. Der Ausfall und die Abschaltung technischer Anlagen sowie der Notstrombetrieb sind auch im Krisen- und Evakuierungsplan geregelt und werden nach Änderungen angepasst. Es wird ein technischer Bereitschaftsdienst rund um die Uhr für beide Häuser vorgehalten.

3.2 Patientensicherheit

3.2.1 Schutz des Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung

In allen Bereichen gibt es examiniertes Fachpersonal, welches im Rahmen der Fachkompetenz die Aufsichtspflicht für Patienten einschätzt. Die Expertenstandards sind implementiert. Bei verwirrten und unruhigen Patienten besteht die Möglichkeit, diese in stützpunktnahen Zimmern unterzubringen. Eine Fixierungsrichtlinie wurde durch alle Berufsgruppen multiprofessionell erarbeitet. Eine Anwesenheitspräsenz und die notwendige Aufsichtspflicht gewährleistet rund um die Uhr examiniertes Fachpersonal.

3.2.2 Medizinisches Notfallmanagement

An beiden Standorten existieren schriftliche Regelungen für den Fall medizinischer Notfälle innerhalb des Krankenhauses. Hierin werden Meldewege, Ressourcen und Verfahrensweisen im Alarmfall festgelegt. Es ist geregelt, welches Personal mit welchem Material im Alarmfall welche Aufgaben übernimmt. Auf jeder Ebene und in den Funktionsbereichen befinden sich Notfallwagen, die identisch ausgestattet sind. Mitarbeiter, die in der Patientenversorgung tätig sind, nehmen jährlich an Reanimationsschulungen teil.

3.2.3 Hygienemanagement

Der Träger hat eine eigenständige Hygieneabteilung. Diese wird durch die Krankenhaushygienikerin geleitet. Insgesamt hat die Abteilung 12 Hygienefachkräfte, und fünf Mitarbeiter befinden sich in Weiterbildung. Die Prozesse werden in der Hygienekommission unter Leitung des Ärztlichen Direktors beraten. In den Abteilungen gibt es zusätzlich Hygienebeauftragte in der Pflege. Jede Fachabteilung hat einen hygienebeauftragten Arzt. Es gibt einen Hygieneplan der als Dienstanweisung gültig ist.

3.2.4 Hygienerelevante Daten

Umfang und Art der Daten, die erhoben werden, sofern nicht gesetzlich vorgeschrieben, werden von der Hygienekommission in Zusammenarbeit mit der Krankenhaushygienikerin und den Hygienefachkräften definiert. Die Daten werden von den Hygienefachkräften erhoben und durch die Krankenhaushygienikerin bewertet. Meldepflichtige Erkrankungen werden durch verantwortliche Ärzte bzw. durch die Hygienefachkraft dem Gesundheitsamt direkt mitgeteilt. Keimresistenzstatistiken werden durch das externe Labor monatlich zusammengestellt und an die Krankenhaushy-

gienikerin weitergeleitet.

3.2.5 Infektionsmanagement

Hygienesichernde Maßnahmen werden durch den Hygieneplan festgelegt und beschrieben. Die Verantwortung trägt die Ärztliche Direktion bzw. tragen die jeweiligen Chefärzte für ihre Abteilungen. Der Hygieneplan enthält spezifische Merkblätter für Infektionserreger in denen die Organisations- und Funktionsabläufe umfassend geregelt sind. Sowohl durch den Hygieneplan als auch durch die Betriebsanweisungen, welche von der Fachkraft für Arbeitssicherheit erstellt wurden und in der Arbeitsschutzausschusssitzung freigegeben worden sind, ist ein umfangreiches Konzept für den Einsatz persönlicher Schutzausrüstungen für die Mitarbeiter gegeben.

3.2.6 Arzneimittel

Die Arzneimittelkommission entscheidet über alle Faktoren in Bezug auf die Bereitstellung von Arzneimitteln. Die Beschlüsse der Arzneimittelkommission werden als Protokoll an den Pflegedienst und den ärztlichen Dienst weitergegeben. Die Umsetzung der Beschlüsse wird durch die Apotheke kontrolliert. Die Arzneimittelverordnung obliegt ausschließlich dem ärztlichen Dienst und erfolgt in schriftlicher Form in dem dafür vorgesehenen Dokumentationssystem. Das Stellen und Verabreichen von Medikamenten erfolgt nur durch examiniertes Pflegepersonal. In den einzelnen Abteilungen sind die Medikamente in den Medikamentenschränken unter Berücksichtigung und Beachtung der Lagerungshinweise geordnet und vor dem Zugriff Unbefugter gesichert aufbewahrt.

3.2.7 Blutkomponenten und Plasmaderivate

Das Transfusionshandbuch zum Umgang mit Blut und Blutprodukten liegt vor. Das Handbuch beinhaltet sämtliche Arbeitsanweisungen zu Lieferung, Transport, Lagerung und Anwendung. Die transfusionsbeauftragten Ärzte der jeweiligen Fachabteilung überwachen den sachgerechten Umgang mit Blut und Blutprodukten. Der Transfusionsverantwortliche Arzt lädt in regelmäßigen Abständen zur Transfusionskommissionsitzung ein. Für alle Mitarbeiter aus dem pflegerischen und ärztlichen Dienst ist eine Pflichtveranstaltung "Transfusionsmedizin" jährlich festgelegt.

3.2.8 Medizinprodukte

Die Katholische Kliniken Oberberg haben einen Medizinprodukte- und Gerätekoordinator. Einweisungen in medizinische Geräte werden über den Koordinator veranlasst. In den Bereichen liegen die Geräteführerscheine der jeweiligen Beschäftigten vor. Die jeweiligen Beauftragten stellen sicher, dass alle Mitarbeiter nur an Geräten arbeiten, für die sie eingewiesen wurden.

4 Informations- und Kommunikationswesen

4.1 Informations- und Kommunikationstechnologie

4.1.1 Aufbau und Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologie

Das Krankenhausinformationssystem stellt das zentrale Medium für die Pflege und Ärzte dar, das heißt, aus dem Krankenhausinformationssystem werden elektronisch Aufträge an die Leistungsstellen gegeben. Bei der elektronischen Leistungsanforderung werden die gesetzlichen Vorschriften eingehalten. Erhobene Befunde werden in der elektronischen Patientenakte erfasst, so dass diese von jedem Arbeitsplatz eingesehen werden können. Alle Außenanbindungen sind durch eine Firewall gesichert. Sämtliche Sicherungen der EDV-Systeme erfolgen täglich.

4.2 Patientendaten

4.2.1 Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

Die Geschäftsführung der Katholischen Kliniken Oberberg hat in einer Verfahrensanweisung "Dokumentation und Archivierung" Regelungen zur ordnungsgemäßen Dokumentation erlassen. Die Verfahrensanweisung regelt die relevanten Anwendungsfragen in beiden Krankenhausstandorten einheitlich und gewährleistet, dass in beiden Krankenhäusern zeitnah auf alle Patientenunterlagen zugegriffen werden kann. Die Chefarzte nehmen in erster Linie die Verpflichtungen aus dem Arzt-Patienten-Verhältnis wahr. Diese Pflichten beinhalten unter anderem die Pflicht zur ordnungsgemäßen Dokumentation und Aufbewahrung der bestehenden Dokumente.

4.2.2 Verfügbarkeit von Patientendaten

Die Patientendokumentation der stationären Patienten befindet sich im Stationszimmer und steht allen beteiligten Berufsgruppen zur Verfügung. Darüber hinaus werden die relevanten Patientendaten in der EDV erfasst. Die archivierten Patientenakten sind rund um die Uhr im Notfall einsehbar. In jeder Schicht und bei der Visite werden der aktuelle Zustand und der klinische Verlauf des Patienten dokumentiert. Um für alle befugten Mitarbeiter einen vollständigen Informationsfluss gewährleisten zu können, wird im Bedarfsfall in der elektronischen Patientenakte ein Journal angelegt, in dem ausgewählte Berufsgruppen Eintragungen über den Verlauf vornehmen können.

4.3 Informationsmanagement

4.3.1 Information der Krankenhausleitung

Der Informationsfluss von und zur Krankenhausführung ist sehr strukturiert und geregelt. Alle zwei Wochen findet eine Abteilungsleiterrunde zwischen dem Verwaltungsdirektor, der Pflegedienstleitung und den Abteilungsleitern statt. Hierin wird die Krankenhausleitung über die aktuellen Abläufe in den einzelnen Abteilungen durch die Abteilungsleiter regelmäßig und strukturiert informiert. Die bestehenden Gremien und Kommissionen tagen ebenfalls zu festgelegten Sitzungsterminen. Zusätzlich ist die Erstellung eines Sitzungsprotokolls vorgeschrieben. Externe Informationen aus der Presse werden jeden Morgen durch das Sekretariat der Krankenhausführung vorge-

legt. Wichtige Informationen werden an die Krankenhausleitung bzw. an die betreffenden Mitarbeiter weitergeleitet.

4.3.2 Informationsweitergabe (intern/extern)

Die Ergebnisprotokolle der Hygienekommission sowie des Arbeitssicherheitsausschusses, der Transfusionsmedizin, des Qualitätsmanagements und der Steuerungsgruppe werden für alle Mitarbeiter ins Intranet gestellt. Abteilungsspezifische Informationen werden von den Verantwortlichen der einzelnen Bereiche in die Abteilungen weitergegeben. Über Hausmitteilungen und das monatliche Mitteilungsblatt INTERN werden wichtige Informationen an die Mitarbeiter weitergeleitet. Im Foyer befindet sich eine Informationswand für Mitarbeiter, Patienten und Besucher, die mit aktuellen Informationen bestückt wird. Für Patienten und deren Angehörigen ist eine Informationsmappe erstellt worden, in der alle relevanten Informationen gebündelt sind. Darüber hinaus sind für jede Fachabteilung Flyer erstellt. Unsere Reihe "Medizin im Dialog" bietet Interessierten rund ums Jahr Fachvorträge und Aktionen in beiden Betriebsstätten an. Das Internet bietet für alle Interessierten eine Vielfalt von Informationen.

4.4 Telefonzentrale und Empfang

4.4.1 Organisation und Service

Beide Betriebsstätten haben im Eingangsbereich eine zentrale Auskunftsstelle. Im St. Josef-Krankenhaus ist sie 24 Std. und im Herz-Jesu-Krankenhaus von 07.30 bis 16.00 Uhr besetzt. Nach 16.00 Uhr erfolgt die Umstellung der Telefonanlage sowie von Notrufen und Störmeldungen auf die Zentrale des St. Josef-Krankenhauses. Besucher und Angehörige können nach Schließung der Auskunftsstelle des Herz-Jesu-Krankenhauses über angebrachte Klingeln Auskünfte über Patienten unter Beachtung des Datenschutzes von den Mitarbeitern der Zentrale des St. Josef-Krankenhauses bekommen. Alle relevanten Informationen können von den Mitarbeitern der Auskunftsstellen eingesehen werden. Telefonische Anfragen können von den Zentralen mittels Rufweiterleitung an die zuständige Stelle weitergeleitet werden. Die geltenden Datenschutzrichtlinien werden durch das Personal eingehalten. Auf Wunsch werden Patienten, deren Aufenthalt nicht an Dritte weitergegeben werden soll, im System gekennzeichnet.

4.5 Datenschutz

4.5.1 Regelungen zum Datenschutz

In einem Datenschutzhandbuch sind datenschutzrelevante Verfahren beschrieben. Die Mitarbeiter können eine digitale Version im Intranet einsehen. Diese wird bei Bedarf aktualisiert bzw. mit weiteren Sachverhalten ergänzt. Alle Mitarbeiter sind schriftlich durch die Geschäftsführung verpflichtet worden, nur auf Daten von Patienten zuzugreifen, an deren Behandlung sie beteiligt sind. Alle Mitarbeiter unterschreiben bei Eintritt in die Katholischen Kliniken Oberberg eine Schweigepflichtserklärung. Drei Betriebsbeauftragte für den Datenschutz sind bestellt und stehen allen Mitarbeitern bei Fragen zur Verfügung. Eine Richtlinie zum Umgang mit dem PC regelt den ordnungsgemäßen Einsatz aller Hard- und Software. Datenschutzbegehungen finden mit Unterstützung eines externen Beraters in allen Bereichen statt.

5 Führung

5.1 Unternehmensphilosophie und -kultur

5.1.1 Vision, Philosophie und Leitbild

Die Katholischen Kliniken Oberberg sind ein katholisches Krankenhaus, dessen Träger seit Anfang 2010 die Gemeinnützige Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe mbH (im Folgenden mit GFO abgekürzt) ist. Dadurch können sich die Katholischen Kliniken Oberberg im Verbund mit den anderen GFO-Krankenhäusern dem zunehmenden Wettbewerb im Gesundheitswesen stellen und durch Synergien und lokale Schwerpunktbildungen dauerhaft am Markt bestehen. Unser Auftrag ist die medizinische Behandlung, Pflege und Betreuung kranker Menschen, die sich uns anvertraut haben. Diesen Auftrag erfüllen wir durch eine ganzheitliche Behandlung und Pflege im Geiste unserer christlichen Tradition und Identität. Auf Basis dieser Identität entwickeln sich unsere Kliniken zu einem modernen Dienstleistungsunternehmen. Diese Entwicklung setzen wir ungeachtet schwieriger wirtschaftlicher Rahmenbedingungen fort und gewährleisten so eine standortnahe Versorgung der Bürger im Oberbergischen Kreis. Aufgrund der geschichtlichen Entwicklung leisten die Mitarbeiter im Krankenhaus deshalb ihren Dienst im Geist christlicher Nächstenliebe. Mit der Trägerübernahme durch die GFO, wurde deren Konzern-Leitbild übernommen.

5.1.2 Durchführung vertrauensbildender und -fördernder Maßnahmen

Unsere gegenseitige Kommunikation ist von Wertschätzung geprägt. Hier erfolgt insbesondere eine kontinuierliche Mitarbeiterinformation über wichtige Ergebnisse. Es erfolgt ebenso eine umfassende, regelmäßige Information zu strategischen Entscheidungen der Geschäftsführung. Es erfolgen regelmäßige Sitzungen mit der Mitarbeitervertretung, Gespräche auf dem kurzen Dienstweg sind jedoch die Regel. Bei der Erarbeitung von Verfahrensanweisungen sowie bei laufenden Projekten sind immer Mitarbeiter aller Hierarchieebenen und Qualifikationsebenen einbezogen.

5.1.3 Ethische und kulturelle Aufgaben sowie weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse

Das Handeln unserer Mitarbeiter ist durch christliche Nächstenliebe geprägt. Das christliche Menschenbild ist im Leitbild der Gemeinnützigen Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe mbH (im Folgenden mit GFO abgekürzt) verankert. Mit der Einführung des Leitbildes sind auch die Leitlinien veröffentlicht worden. In den Leitlinien ist das Thema Ethik verankert. In beiden Einrichtungen sind Seelsorger tätig. Unser Ethikkomitee führt regelhaft Sitzungen durch. In diesem sind Mitarbeiter aus allen Fachrichtungen und berufsübergreifend vertreten. Das Ethikkomitee nimmt im Auftrag der Betriebsleitung die Belange der klinischen Ethik an den Katholischen Kliniken Oberberg wahr. Es trägt dazu bei, das Selbstbestimmungsrecht des Patienten zu sichern, sowie Respekt, Gerechtigkeit, Rücksicht, Mitgefühl und gegenseitiges Vertrauen zwischen allen an der Behandlung Beteiligten und allen Berufsgruppen zu entwickeln und zu bewahren. Schwierige Entscheidungen sollen von vielen gemeinsam getragen werden. Das Komitee bietet den Mitarbeitern die Möglichkeit, eine Orientierungshilfe für die eigene Entscheidung einzuholen. Gemäß unserer Leitlinien begegnen wir jedem Patienten, gleich welcher Herkunft oder Religion, mit Wertschät-

zung und Respekt.

5.2 Strategie und Zielplanung

5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung

Die Medizincontrollerin erstellt Auswertungen über Leistungsplanung, erbrachte Leistungen und Soll/Ist-Abweichungen. Diese werden an den Geschäftsführer und die Chefärzte zur Steuerung der Abteilungen weitergegeben. Zur Zielplanung werden weiterhin Investitionspläne zu Beginn eines Jahres durch die Abteilungsleiter/Chefärzte erstellt, welche in die Wirtschaftsplanung einfließen. Innerhalb der Betriebsleitung wird über die Anträge entschieden und das Ergebnis den Abteilungen mitgeteilt. Ein vernünftiger Umgang mit dem Budget des Krankenhauses kann nur in enger Zusammenarbeit mit den Chefärzten/Abteilungsleitern erfolgen.

5.2.2 Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Die Kriterien für die Auswahl von Partnerschaften und Kooperationen müssen den Strukturen unseres Hauses angepasst sein. Auf Basis dieser entwickeln wir uns ständig weiter. Diese Entwicklung setzen wir ungeachtet schwieriger Rahmenbedingungen fort und gewährleisten so eine standortnahe Versorgung der Bürger im Oberbergischen Kreis. Wir übernehmen Verantwortung gegenüber unseren Mitarbeitern, Geschäfts- und Kooperationspartnern sowie dem Gemeinwesen zur Sicherung einer gemeinsamen Zukunft. Es bestehen verschiedene Formen der Kooperation. So ist ein Ärztehaus an das Herz-Jesu-Krankenhaus angebunden und die Praxis Radiologie und Nuklearmedizin (abgekürzt: RuN) im St. Josef-Krankenhaus vorhanden. Weiterhin bestehen Kooperationsverträge mit externen Orthopäden. Mit der DRK Schwesternschaft Bonn e. V. existiert ein Gestellungsvertrag. Die Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung erfolgt im theoretischen Bereich in Zusammenarbeit mit der Verbundkrankenpflegeschule "Katholische Krankenpflegeschule Bergisches Land".

5.3 Organisationsentwicklung

5.3.1 Festlegung einer Organisationsstruktur

Die Organisationsstrukturen der Katholische Kliniken Oberberg sind klar, eindeutig und weitreichend geregelt. Es existiert ein detailliertes Organigramm der Katholischen Kliniken Oberberg, in dem alle Funktionen der Betriebsstätten aufgeführt sind. Das Organigramm gibt Auskunft über die Organisationsstruktur.

5.3.2 Effektivität und Effizienz der Arbeitsweise der Führungsgremien

Für die Geschäftsführung und die Betriebsleitung liegt eine Geschäftsordnung vor. In dieser wird die Sicherstellung einer effizienten und effektiven Arbeitsweise dargelegt. Hier werden alle strategischen Zielsetzungen besprochen und festgelegt. Für die Umsetzung der Maßnahmen werden im Protokoll verantwortliche Personen benannt. In einem Dreijahresplan werden alle Maßnahmen bzw. Projekte der Katholischen Kliniken Oberberg aufgelistet. Die Geschäftsführung ist verantwortlich für alle Grundsatzangelegenheiten in personellen, strukturellen und finanziellen Angelegenheiten.

5.3.3 Innovation und Wissensmanagement

Die Chefarzte sind bestrebt, neue Behandlungsmethoden dem Leistungsspektrum der einzelnen Fachabteilung anzupassen. So wurde z. B. in den Fachabteilungen Orthopädie, Urologie, Chirurgie und Innere Medizin das Leistungsspektrum erweitert. Die Mitarbeiter der Katholischen Kliniken Oberberg können über das Vorschlagswesen "Ideen für Qualität" auch innovative Vorschläge zur Verbesserung des Patientenservices einreichen.

5.4 Marketing

5.4.1 Externe Kommunikation

Die Öffentlichkeitsarbeit wird von zwei Mitarbeitern der Verwaltung federführend durchgeführt. Das Konzept umfasst sowohl die interne als auch externe Kommunikation. Ziel hierbei ist die Patientenbindung über Informationen. Ein jährlicher Maßnahmenplan wird mit der Krankenhausleitung abgestimmt. Vorschläge aus der Mitarbeiterschaft werden mit aufgenommen. Personelle und finanzielle Ressourcen werden bei der Umsetzung berücksichtigt. Für den Bereich "Medizin im Dialog" wird ein Jahresplan erstellt, der in Form eines Flyers ganzjährig und zu den einzelnen Veranstaltungen als Anzeigenschaltung den Patienten zugänglich ist. Jährlich findet der Krankenhausstag mit Niedergelassenen und den Ärzten der Katholischen Kliniken Oberberg statt.

5.5 Risikomanagement

5.5.1 Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagementsystems

Ziel ist zum einen die Sicherstellung der Liquidität sowie zum anderen die Optimierung der Patientensicherheit. Die Grundsätze zum klinischen Risikomanagement sind in einer Geschäftsordnung festgesetzt.

Das betriebswirtschaftliche Risikomanagement ist schriftlich in einer Verfahrensweisung beschrieben. Alle Mitarbeiter der Katholische Kliniken Oberberg haben Zugriff auf das Fehlermeldesystem "riskop". Die Fehlerkultur wird nicht verordnet, sondern wächst langsam durch die stets kritische Diskussion der Strukturen insbesondere mit den leitenden Mitarbeitern.

6 Qualitätsmanagement

6.1 Qualitätsmanagementsystem

6.1.1 Organisation

Das gesamte Qualitätsmanagementsystem wird im Qualitätsmanagement-Handbuch dargelegt. Hier wird die Übernahme der Verantwortung durch die Krankenhausleitung inklusive der Qualitätspolitik und der Qualitätsziele beschrieben. Das Qualitätsmanagement ist in die Aufbauorganisation eingebunden. Die Qualitätsmanagementbeauftragte hat eine Stabsstelle und ist der Geschäftsführung unterstellt. Die zentrale Führungsaufgabe des Qualitätsmanagements unterliegt der Betriebsleitung. Die Katholischen Kliniken Oberberg haben eine hauptamtliche Qualitätsmanagementbeauftragte in Vollzeitstelle eingestellt, die für die Entscheidungsvorbereitung und Umsetzung verantwortlich ist. Die Mitglieder der Betriebsleitung und die Qualitätsmanagementbeauftragte bilden gemeinsam die Qualitätsmanagement-Steuerungsgruppe.

6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung

Es existiert ein umfassendes Konzept zur Entwicklung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements. Die Projektorganisation wird durch die Steuerungsgruppe wahrgenommen. Die Koordination übernimmt die Qualitätsmanagementbeauftragte. Die Gesamtverantwortung liegt bei der Steuerungsgruppe/Betriebsleitung und der Qualitätsmanagementbeauftragten. Die konkrete Umsetzung der Projekte liegt in der Verantwortung der Projektleitung. In der Regel übernimmt die Qualitätsmanagementbeauftragte die Projektleitung, ggf. in Zusammenarbeit mit einem weiteren benannten Mitarbeiter. Die Qualitätsmanagementbeauftragte erstellt einen Drei-Jahres- Projekt- und Maßnahmenplan. In einem Kennzahlentool werden für die Katholischen Kliniken Oberberg jährlich Kennzahlen erhoben.

6.2 Befragungen

6.2.1 Patientenbefragung

In beiden Betriebsstätten findet durchgehend bei den stationären Patienten eine kontinuierliche Befragung statt. Das Formblatt befindet sich in der Informationsmappe für Patienten. Die Patienten werden durch die Mitarbeiter aus der Pflege und der Ärzteschaft dazu ermutigt, dieses auszufüllen und in den dafür vorgesehenen Briefkasten einzuwerfen. Des Weiteren finden regelmäßige standardisierte schriftliche Befragungen statt. Die Ergebnisse werden dann im Rahmen einer Ergebnispräsentation an die Mitarbeiter weitergegeben. Anlassbezogen werden weitere Befragungen durchgeführt wie z. B. Zufriedenheitsbefragung zum Essen, eine Befragung zur Versorgung in der Notfallambulanz und eine Befragung zur Schmerztherapie.

6.2.2 Befragung externer Einrichtungen

Aus den Erkenntnissen der Einweiserbefragung haben sich die Katholischen Kliniken Oberberg (im Folgenden mit KKO abgekürzt) dazu entschlossen, ein qualitatives Einweisermanagement in Form des sogenannten KKO-Abends durchzuführen. Der Abend soll dazu dienen, dass die niedergelassenen Ärzte sowie die Krankenhausärzte und Damen aus den Sekretariaten der Fachabteilungen sich näher kennen ler-

nen. Im Rahmen des Casemanagements findet eine strukturierte Befragung des St. Josef-Krankenhauses mit den externen Einrichtungen statt. Für das Herz-Jesu-Krankenhaus findet ein regelmäßiger Austausch mit allen externen Anbietern und weiterführenden Einrichtungen durch den Sozialdienst statt.

6.2.3 Mitarbeiterbefragung

Mitarbeiterbefragungen werden durchgeführt. Die Befragungen erfolgen online unter Berücksichtigung des Datenschutzes. Die Ergebnispräsentation ist für interessierte Mitarbeiter zugänglich und für die Abteilungsleitungen verpflichtend. Die Ergebnisse der Befragung werden in verschiedenen Gremien diskutiert und in den strategischen Zielsetzungen berücksichtigt.

6.3 Beschwerdemanagement

6.3.1 Umgang mit Wünschen und Beschwerden

Ein strukturiertes Beschwerdemanagement ist elementarer Bestandteil unseres Unternehmens. Das Beschwerdemanagement ist zweigeteilt. Es setzt sich aus den Patientenfürsprechern und dem innerbetrieblichen standardisierten Beschwerdemanagement zusammen. Die Katholischen Kliniken Oberberg verfügen über vier Patientenfürsprecher. Hier können alle Patienten anonyme Beschwerden anbringen. Grundsätzlich gilt für das Beschwerdemanagement der Katholischen Kliniken Oberberg, dass jeder Mitarbeiter eine Beschwerde entgegennimmt. Die Beschwerden werden in sach- oder personenbezogener Beschwerden differenziert.

6.4 Qualitätsrelevante Daten

6.4.1 Erhebung und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten

Die Planung unserer internen Qualitätssicherung ist durch unsere EDV-Software gestützt. Alle hygienerelevanten Daten werden erfasst. Zur Erhöhung der Patientensicherheit wird ein Critical Incident Reporting System (riskop) genutzt. Qualitätszirkel existieren in allen Bereichen und werden zur Qualitätssicherung verwendet. In unserem Haus werden qualitätssichernde Daten in allen Fachbereichen erhoben. Eine Vielzahl qualitätsrelevanter Daten wird durch das Kennzahlentool erfasst und ausgewertet.

6.4.2 Methodik und Verfahren der vergleichenden bzw. externen Qualitätssicherung

Die gesetzlich geforderte Erhebung medizinischer qualitätssichernder Daten erfolgt täglich. Durch die eingegebene Kodierung der Diagnosen erfolgt automatisch eine Prüfung der Daten auf Vollständigkeit und Plausibilität. Die Bearbeitung erfolgt durch den ärztlichen Dienst. Bei Fehlermeldungen und Auffälligkeiten werden die einzelnen Fälle vom Medizincontrolling überprüft und ggf. überarbeitet. Eine Veröffentlichung der Daten findet im Klinikführer Rheinland und im Qualitätsbericht nach § 137 SGB V statt.