



KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2009/2 für Krankenhäuser

Krankenhaus:	Universitätsklinikum Tübingen
Institutionskennzeichen:	260840108
Anschrift:	Geissweg 3 72076 Tübingen
Ist zertifiziert nach KTQ[®] mit der Zertifikatnummer: durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	2015-0030 KHVN WIESO CERT GmbH, Köln
Gültig vom:	07.04.2015
bis:	06.04.2018

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kategorien	6
1 Patientenorientierung	7
2 Mitarbeiterorientierung	12
3 Sicherheit	15
4 Informations- und Kommunikationswesen	19
5 Führung	21
6 Qualitätsmanagement	24

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, 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) und der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR).

Die Entwicklung des Verfahrens wurde finanziell und ideell vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt und vom Institut für medizinische Informationsverarbeitung in Tübingen wissenschaftlich begleitet.

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

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

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

- die Patientenorientierung,
- die Mitarbeiterorientierung,
- die Sicherheit,
- das Informations- und Kommunikationswesen,
- die Führung und
- das Qualitätsmanagement

der Einrichtung beziehen.

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

Im Rahmen der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den KTQ-Visitoren® gezielt hinterfragt und durch Begehungen verschiedener Krankenhausbereiche überprüft. Auf Grund des positiven Ergebnisses

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

der Fremdbewertung wurde dem Krankenhaus das KTQ-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht.

Mit dem KTQ-Qualitätsbericht werden umfangreiche, durch die Fremdbewertung validierte, Informationen über das betreffende Krankenhaus in standardisierter Form veröffentlicht.

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

Wir freuen uns, dass das **Universitätsklinikum Tübingen** 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
Pflegkassen auf Bundesebene

Dr. med. B. Metzinger, MPH

Für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

A. Westerfellhaus

Für den Deutschen Pflegerat

Vorwort der Einrichtung

Liebe Leserin, lieber Leser,

getreu unserem Leitbild „Kompetenz mit Herz“ versorgen wir jährlich über 65.000 Patienten stationär und etwa eine Viertelmillion Patienten ambulant. Berufsgruppen- und bereichsübergreifend bilden wir dabei das gesamte medizinische Spektrum ab, von der universitären Spitzenmedizin als eines der führenden Zentren in Deutschland bis zur Versorgung in der Fläche. Unterstützt wird unsere ständige Weiterentwicklung durch die in die medizinische Versorgung integrierte klinische Forschung, deren Ergebnisse unmittelbar unseren Patienten zugute kommen. Als Universitätsklinikum profitieren wir besonders von den Ideen und Einflüssen unserer Studierenden, die uns dazu motivieren, uns in Bereichen wie der Wissensvermittlung aber auch der Aufbereitung vorhandenen Wissens ständig zu verbessern. Für die Bedeutung der Verbindung von Krankenversorgung, Forschung und Lehre steht auch unser dreiteiliges Logo, das dies versinnbildlicht.

Um unserem Qualitätsanspruch gerecht zu werden gilt es jedoch, die eigene Wahrnehmung durch externe Begutachtung zu objektivieren. Der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht dient sowohl unserer eigenen Reflektion als auch Ihrer Information im Sinne eines von unabhängiger Seite gewährten Einblicks in unsere medizinischen Standards und Qualitätsphilosophie.

Wir freuen uns, dass sich das außerordentliche Engagement aller Mitarbeiter als unserer wichtigsten Ressource in diesem Qualitätsbericht so positiv niederschlägt und sehen dies als Bestätigung unserer Einstellung, dass eine gelebte Qualitätskultur Motor für die Entwicklung sowohl des einzelnen Mitarbeiters als auch der gesamten Organisation ist.

Wir hoffen, dass dieser Bericht Ihnen als Patient, Einweiser, Partner oder als mit unserem Hause in anderer Weise Zusammenarbeitender eine Bestätigung des in uns gesetzten Vertrauens ist oder eine Hilfestellung bei einer eventuell notwendigen Krankenhauswahl.

In diesem Sinne wünschen wir Ihnen eine informative Lektüre.

Prof. Dr. M. Bamberg
Leitender Ärztlicher Direktor

G. Sonntag
Kaufmännische Direktorin

Prof. Dr. I. Autenrieth
Dekan der Medizinischen Fakultät

K. Tischler
Pflegedirektor

Die KTQ-Kategorien

1 Patientenorientierung

Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Zur Information vor der stationären Aufnahme stehen den Patienten und Angehörigen eine umfangreiche Klinikbroschüre (Klinikkompass), die UKT-Homepage sowie klinikspezifische Informationsmaterialien zur Verfügung. Im Südwestdeutschen Tumorzentrum (CCC) ist zudem ein webbasiertes Zuweiserportal eingerichtet.

Die Terminvergabe und Aufnahmeplanung erfolgt in den meisten Kliniken durch das jeweilige Belegungsmanagement, welches über eigene Hotlines stets erreichbar ist. Zur Verkürzung der Wartezeiten in der administrativen Aufnahme ist zudem eine elektronische Terminplanung möglich.

Das UKT ist ab der Bundesstraße ausgeschildert. Das Personenleit- und Informationssystem (PLIS) stellt die verständliche Wegweisung zu allen Bereichen sicher. An zentralen Eckpunkten unterstützen Pfortenmitarbeiter, Infotheken und klinikspezifische Lagepläne bei der Orientierung.

Leitlinien

Um eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung sicherzustellen, folgt das UKT externen und internen Leitlinien. Intern werden übergreifende Themen in zentralen Leitlinien und klinik- sowie behandlungsspezifische Aspekte in dezentralen Leitlinien geregelt. Diese werden fach- und berufsübergreifend erstellt und regelmäßig überprüft. Zudem wirken Mitarbeiter des UKT an der Erstellung von bundesweit gültigen Leitlinien der Fachgesellschaften mit.

Im Pflegedienst sind darüber hinaus die Expertenstandards Dekubitusprophylaxe, Schmerzmanagement sowie Sturzprophylaxe etabliert.

Information und Beteiligung des Patienten

Die Patientenaufklärung erfolgt mittels Aufklärungsbögen (auch fremdsprachig) und durch den behandelnden Arzt. Zusätzlich werden Patienten in persönlichen Gesprächen, diverse Informationsbroschüren und –flyer, den Klinikkompass sowie über die Homepage des UKT über die Versorgungsabläufe informiert. Neben fremdsprachigen Informationsmaterialien stehen auch Dolmetscher und eine Liste an Mitarbeitern mit Fremdsprachenkenntnissen für fremdsprachige Patienten zur Verfügung.

Das UKT bietet zudem zahlreiche Veranstaltungen (z. B. Tübinger Arthrose Tage, Vortragsabende) und abteilungs- und krankheitsspezifische Schulungen (z. B. Diabeteschulungen, Elternschulungen) für alle Patienten und Angehörigen an.

Im Tumorzentrum ist eine ambulante psychosoziale Krebsberatungsstelle angegliedert. Dieser psychoonkologische Dienst berät Patienten und Angehörige. In der Kinderklinik unterstützen zudem ein psychosozialer Dienst und ein Nachsorgedienst Patienten und Angehörige. Darüber hinaus kooperiert das UKT mit zahlreichen Selbsthilfegruppen.

In der Psychiatrie werden Patienten darüber hinaus durch schriftliche Behandlungsverträge in die Behandlung integriert.

Service, Essen und Trinken

Neben modern ausgestatteten Patientenzimmern stehen den Patienten am UKT u. a. Cafeterien, Andachts- und Abschiedsräume, Kommunikationszonen mit Sitzgruppen und Außenanlagen zur Verfügung. In der Kinderklinik werden zudem Spiel- und Betreuungszimmer, Wickelräume, sowie zahlreiche Beschäftigungsmöglichkeiten in den Wartezonen und Spielplätze im Außenbereich bereitgehalten. Die Eingangshallen sind durch regelmäßige Kunstaussstellungen und Verkaufsstände ansprechend gestaltet.

Vorlieben und Abneigungen bzgl. des Essens werden bereits bei der Aufnahme abgefragt, den Vollkostpatienten stehen drei Menüs mit Komponentenauswahl zur Verfügung, eines davon ist stets vegetarisch. Auch das Frühstück können die Patienten aus verschiedenen Varianten zusammenstellen. Kulturelle und religiöse Aspekte werden bereits bei der Speiseplanerstellung berücksichtigt, bspw. wird täglich mindestens ein schweinefleischfreies und ein vegetarisches Menü angeboten. Neben Diätkostformen können auch Diät- und Ernährungsberater in die individuelle Behandlung mit einbezogen werden.

Kooperation

Durch eine koordinierte und interdisziplinäre Zusammenarbeit unter Einbezug aller erforderlichen Spezialisten wird die bestmögliche Patientenversorgung am UKT angestrebt. Daher ist am UKT ein Netz an zahlreichen interdisziplinären Zentren (wie z.B. Brust-, Prostatakarzinom-, Kinder-, Rheuma-, Gefäß-, Perinatalzentrum etc.), Selbsthilfegruppen, interdisziplinären Fallbesprechungen und Qualitätszirkeln etabliert. Konsile können jederzeit angefordert werden.

Erstdiagnostik und Erstversorgung

Die Aufnahmebereitschaft von Notfallpatienten ist am UKT jederzeit sichergestellt. Hierzu sind eine zentrale internistische Notaufnahme in der Medizinischen Klinik, sowie eine fachübergreifende Notfallbehandlung in der chirurgischen Poliklinik vorhanden. Einzelne Kliniken führen zusätzlich eigene Notfallambulanzen (z. B. Frauenklinik, Psychiatrie, Augenklinik, Zahnklinik). Bei der Notfallversorgung sind immer ein Facharzt und eine qualifizierte Pflegekraft anwesend. Zudem ist das UKT Teil des Traumanetzwerkes und als solches zertifiziert. Mitgebrachte/vorliegende Vorbefunde werden in die Behandlungsplanung mit einbezogen.

Ambulante Diagnostik und Behandlung

Die Ambulanzstruktur des UKT gliedert sich in allgemeine Ambulanzen / Sprechstunden, Privatambulanzen der Klinikdirektoren jeder Klinik und zahlreiche indikationsbezogene Spezialambulanzen. Die Terminierung für die Privatambulanzen erfolgt über die Sekretariate der Klinikdirektoren, für die Spezialsprechstunden EDV-gestützt über die zentrale Terminvergabe oder die Sprechstunde direkt. Hierbei wird darauf geachtet, dass die Wartezeiten bis zum Termin und vor Ort reduziert werden und Untersuchungen adäquat koordiniert werden.

Ambulante Operationen

Im UKT ist ein Ambulantes Operationszentrum (AOP-Z) mit einem vollausgerüsteten OP-Saal und postoperativen Überwachungsbetten eingerichtet. Vor ambulanten Operationen werden die Patienten in die ambulante Sprechstunde einbestellt. Die OP-Planung erfolgt hier unter Berücksichtigung möglicher Risiken und Lebensumstände, sowie unter Einbeziehung von Vorbefunden. Postoperativ erfolgt ggf. eine schmerztherapeutische Behandlung. Die Weitervermittlung an den nachsorgenden Arzt erfolgt per Kurzbericht und Arztbrief.

Stationäre Diagnostik und Behandlung

Der Ablauf der stationären Aufnahme sowie die Planung, Koordination und Durchführung der Behandlung richten sich nach aktuellen Leitlinien gemäß dem neuesten Stand der medizinischen Wissenschaft. Durch die konsequente Nutzung von Vorbefunden werden Doppeluntersuchungen und unnötige Wege für den Patienten vermieden. Eine vernetzte multiprofessionelle und interdisziplinäre Behandlung ist durch die etablierten Zentren gegeben. Zudem erfolgt eine interprofessionelle Abstimmung durch diverse Visiten, interdisziplinäre Besprechungen und Fallbesprechungen.

Durch die umfassende Aufklärung der Patienten ist deren Integration in den Behandlungsablauf sichergestellt. Die Patienten werden zudem bei den Visiten, in persönlichen Gesprächen und während/nach Untersuchungen über die weitere Behandlungsplanung informiert.

Therapeutische Prozesse

Die therapeutische Behandlung und deren Planung erfolgen gemäß den zentralen und dezentralen Leitlinien, sowie krankheits- und diagnosebezogener Leitlinien. Auch der Pflegeprozess ist in diversen Leitlinien und in den Expertenstandards festgelegt, wodurch eine standardmäßig hohe Qualität der gesamten Behandlung sichergestellt wird.

Im Aufnahmegespräch klärt der behandelnde Arzt die Patienten auf. Hier wird auch die Mobilität der Patienten abgefragt und bei Bedarf Fachpersonal (wie Physiotherapeuten, Psychologen, Sozialarbeiter) hinzugezogen. Im gesamten Prozess können sich die Patienten über diverse Informationsmaterialien über den therapeutischen Prozess informieren.

Operative Verfahren

Die Diagnose und Befundung zur operativen Therapie erfolgt in den Ambulanzen. Hinzu stehen drei anästhesiologische Ambulanzen zur Verfügung. Durch das frühzeitige Einholen von Zusatzbefunden und Spezialuntersuchungen werden Verschiebungen im Operationsprogramm vermieden.

Im Zentral-OP stehen insgesamt 19 Säle zur Verfügung, die Operationsbereitschaft ist hier und in den dezentralen OPs jederzeit sichergestellt. Im Zentral-OP ist die Geschäftsführung für die OP-Planung verantwortlich, in der Frauen- und HNO-Klinik übernehmen dies OP-Koordinatoren.

Die Sicherheit des Patienten wird über Leitlinien zum Patiententransport, die Behandlungsstandards gemäß WHO-Checkliste und einer entsprechenden Dienstanwei-

sung, die sich an den Empfehlungen des nationalen Aktionsbündnisses Patientensicherheit zum Schutz vor Eingriffsverwechslungen richtet, sichergestellt.

Visite

Jeder Patient erhält täglich (bzw. in der psychiatrischen Abteilung mindestens zweimal wöchentlich) eine Visite durch den behandelnden Arzt. Diese erfolgen gemeinsam zwischen Ärzten und dem verantwortlichen Pflegepersonal. Bei Bedarf wird Fachpersonal (z. B. Psychologen, Physiotherapeuten, Sozialarbeiter) hinzugezogen. Auf den operativen Intensivstationen finden zusätzlich zweimal täglich Visiten unter Einbeziehung der operativen Fachkollegen statt. Auch Schmerzpatienten erhalten zweimal täglich eine Visite durch den Schmerzdienst der Anästhesie. Während der Visiten wird stets darauf geachtet, die Privatsphäre der Patienten zu wahren. So werden bspw. Angehörige und ggf. Mitpatienten gebeten, den Raum während der Visite zu verlassen.

Informationen über die Visitenzeiten erhalten die Patienten bei der Aufnahme und in stationsspezifischen Flyern.

Teilstationär, Prästationär, Poststationär

Eine vollstationäre Behandlung soll abhängig von der Indikation vermieden oder auf ein Minimum reduziert werden, um Patienten möglichst viel Zeit in gewohnter Umgebung zu gewährleisten. Daher verfügen viele Kliniken des UKT über eine Tagesklinik (Kinderklinik: Tagesstation 11 und Onko-Tagesklinik; Med: Hämatonkologische Tagesklinik und Gastroonkologische Tagesklinik; Radioonkologische Tagesklinik, Tagesklinik der Frauenklinik, Tagesklinien der Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik).

Zudem bietet das UKT prä- und poststationäre Leistungen an. Zu den prästationären Leistungen zählen u. a. die Aufklärung, Vorbefundung und Diagnostik. Poststationäre Leistungen des UKT umfassen bspw. Physio- und Ergotherapie, Nachsorgeuntersuchungen, Wundkontrollen und eine Heilverfahrenskontrolle bei Unfallversicherten.

Die Abstimmung mit weiterversorgenden Einrichtungen erfolgt über einen Arztbrief und Pflegeüberleitungsbogen, bzw. wird durch das Fallmanagement und den Sozialdienst koordiniert. Es wird der enge, telefonische Kontakt mit weiterversorgenden Einrichtungen aufrechterhalten.

Entlassung

Der Entlassprozess ist in Handbüchern für das Entlassmanagement am UKT detailliert geregelt. Hierin ist verschriftlicht, dass jeder Patient ein ärztliches und pflegerisches Entlassgespräch erhält, in welches auf Wunsch auch die Angehörigen mit einbezogen werden können. Jeder Patient erhält zudem mindestens einen vorläufigen Arztbrief, spätestens 14 Tage nach dem Aufenthalt soll der endgültige Entlassbericht an die weiterbehandelnde Institution oder dem Einweiser übermittelt werden. Werden Patienten verlegt oder von einem ambulanten Pflegedienst übernommen, wird ein Pflegeverlegungsbericht erstellt.

Kontinuierliche Weiterbehandlung

Ob ein poststationärer Unterstützungs- und Versorgungsbedarf vorliegt, wird spätestens 48h nach der Aufnahme durch die Pflege bzw. Fallmanager in Absprache mit dem Stationsarzt festgelegt. Als Informationsgrundlage für die Weiterbehandlung dienen schriftliche Informationen wie bspw. der Arztbrief und der Pflegeverlegungsbericht. Die Patienten erhalten zudem bei Entlassung die nötigen Medikamente bis zum nächstmöglichen Haus-/ Facharztbesuch. Die Stationsleitungen, Fallmanager und die Sozialberatung sind dafür verantwortlich, einen reibungslosen Übergang zu organisieren.

Für das Südwestdeutsche Tumorzentrum (CCC) wurde für die Weiterbehandlung von Tumorpatienten eine eigene Brückenpflege eingerichtet („Tübinger Projekt“). Der psychoonkologische Dienst steht den Patienten und Angehörigen bei Bedarf zur Verfügung.

Umgang mit sterbenden Patienten

Für die Begleitung sterbender Patienten wird diesen eine kontinuierliche Bezugsperson (Arzt/Pflege) zur Seite gestellt. Zudem wird versucht, die Betroffenen möglichst in Einzelzimmern unterzubringen und die Voraussetzungen für die Schmerzlinderung zu schaffen. Auf Wunsch steht eine psychologische Betreuung durch den psychosozialen bzw. psychoonkologischen Dienst zur Verfügung. Die kulturellen und religiösen Bedürfnisse der Patienten werden hierbei jederzeit berücksichtigt und auf Wunsch Seelsorger der jeweiligen Glaubensgemeinschaft hinzugezogen. Um Patienten das Versterben in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen, werden Patienten im Rahmen des Tübinger Projekts weiterversorgt.

Umgang mit Verstorbenen

In vielen Bereichen des UKT (gesamter CRONA-Bereich, die Kinderklinik, die Medizinische Klinik, die Neonatologie und die Frauenklinik) stehen Andachtsräume und/oder speziell gestaltete Räume zur Verfügung, in denen Angehörige Abschied von Verstorbenen nehmen können.

Zudem können speziell für den Sterbe- und Trauerprozess geschulte Seelsorger oder der psychologische Dienst als Beistand hinzugezogen werden. Die jeweiligen religiösen oder kulturellen Wünsche werden hierbei sofern möglich berücksichtigt.

2 Mitarbeiterorientierung

Planung des Personalbedarfs

Das Ziel der Personalplanung am UKT ist die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Personalausstattung in der Patientenversorgung unter besonderer Berücksichtigung des zusätzlichen Personalbedarfs für Forschung und Lehre. Die jeweiligen Leiter der Organisationseinheiten tragen hierbei die Verantwortung. Die Personalplanung wird unter Einbezug ausgewählter Mitarbeiter erstellt und orientiert sich u. a. an Leistungs- und Anhaltzahlen, der notwendigen Mindestbesetzung und weiteren Kalkulationen.

Personalentwicklung/ Qualifizierung

Das UKT versucht gezielt, die Fähigkeiten der Mitarbeiter in Einklang mit deren Interessen so zu entwickeln, dass die strategischen Ziele des UKT erreicht werden können. Hierbei ist jede einzelne Führungskraft für die Personalentwicklung verantwortlich. In der Konzeption und Koordination werden sie durch die UKT-eigene Akademie für Bildung und Personalentwicklung (ABiP) unterstützt. Das Spektrum der Personalentwicklung umfasst eine systematische Einarbeitung, Personalbindungsmaßnahmen (bspw. Gesundheitsförderung), Führungsinstrumente (bspw. Mitarbeitergespräche) und die Qualifizierung durch Aus-, Fort- und Weiterbildung.

Einarbeitung neuer Mitarbeiter

Durch eine systematische Einarbeitung sollen die Mitarbeiter des UKT möglichst rasch zur selbstständigen Tätigkeit befähigt werden. Die Einarbeitung ist berufsgruppenspezifisch durch Leitlinien, Konzepte, Checklisten etc. geregelt. Neuen Mitarbeitern wird ein erfahrener Mitarbeiter derselben Berufsgruppe als Ansprechpartner zur Seite gestellt. Zudem finden jährlich sieben berufsgruppenübergreifende Einarbeitungstage für alle neuen Mitarbeiter statt.

Ausbildung

Am UKT werden neben der Universität diverse Schulen und Ausbildungsstätten angeboten (z. B. Schule für Pflegeberufe, Akademie für Bildung und Personalentwicklung, Staatliche Lehranstalt für Technische Assistenten in der Medizin). Um einen Theorie-Praxis-Transfer an den Schulen zu ermöglichen ist eine Praxis-AG etabliert, an welcher Praxisanleiter als Bindeglied zwischen den Schulen und Praxisstellen teilnehmen.

Zudem existiert am UKT ein Interdisziplinäres Ausbildungszentrum (DocLab), in dem Realsituationen zu über 150 ärztlichen und über 20 pflegerischen Fertigkeiten simuliert und trainiert werden.

Zur kontinuierlichen Weiterentwicklung der Ausbildung und Lehre sind ein umfangreiches Evaluationskonzept der Lehre (TUEVALON) und Erst-, Zwischen- und Abschlussgespräche feste Bestandteile der Ausbildung.

Fort- und Weiterbildung

Am UKT ist die Akademie für Bildung und Personalentwicklung die zentrale Stelle für berufliche Bildung, Beratung und Personalentwicklung. Zu den Fort- Weiterbildungsangeboten zählen u. a. Seminare zur Erweiterung der Kernkompetenzen, Führungskräfte trainings, Supervisorenausbildungen und diverse Fachweiterbildungen. Aktuelle Anfragen und Bedürfnisse der Kliniken/ Bereiche, sowie die Evaluation von Seminaren fließen in die Planung des Akademieprogramms ein. Auch Wünsche, die in den Mitarbeitergesprächen ermittelt werden, finden hier Beachtung. Die Angebote richten sich an alle Berufsgruppen.

Kliniken mit Aufgaben in der Facharztweiterbildung haben die Curricula intern umgesetzt. Alle Kliniken haben interne Semesterprogramme mit verschiedenen Schwerpunkten. Für spezielle Fort- und Weiterbildungen sind Simulationszentren eingerichtet. Teilweise können auch Externe an den Weiterbildungen teilnehmen.

Mitarbeiterorientierter Führungsstil

In den Leitsätzen zur Führung und Zusammenarbeit sowie im Leitbild bekennt sich das UKT zu einem mitarbeiterorientierten Führungsstil. Der Einbezug von qualifizierten Mitarbeitern in die strategische Planung erfolgt bspw. durch die Teilnahme an zentralen und dezentralen Projekten, an Leitungsgremien oder die Beauftragung von ausgewählten Mitarbeitern mit Sonderaufgaben.

Im ärztlichen Bereich fungieren sogenannte Personaloberärzte oder mit der Personalführung betraute Oberärzte als Ansprechpartner bei Themen wie z. B. der Einstellung, Rotationen, Urlaubsplanungen etc.

Zudem finden jährliche Mitarbeitergespräche statt, durch welche ein Austausch zwischen den Führungskräften und den Mitarbeitern ermöglicht wird.

Die Akademie für Bildung und Personalentwicklung bietet darüber hinaus interprofessionelle Führungskräfte trainings und Coachings an, um die Führungskräfte im richtigen Umgang mit ihren Mitarbeitern zu schulen.

Geplante und gesetzliche Regelungen zur Arbeitszeit

Am UKT sind eine Vielzahl von Tarifverträgen und Arbeitszeitmodellen etabliert. Besonders als erklärt familienfreundlicher Arbeitgeber finden viele Teilzeitmodelle Anwendung. Die Regelungen zu den Arbeitszeiten und zur Urlaubsplanung finden sich in verschiedenen Dienstvereinbarungen wieder. Zur Planung und Erfassung von Dienstzeiten und Urlaub wird ein elektronisches Dienstplanprogramm genutzt. In allen Bereichen werden Wünsche soweit möglich bei der Dienst- und Urlaubsplanung berücksichtigt. Bei Bedarf werden auch neue Arbeitszeitmodelle entwickelt, um den unterschiedlichen Berufsgruppen, Mitarbeiterwünschen und Dienstplänen gerecht zu werden.

Mitarbeiterideen, -wünsche und -beschwerden

Um das Innovationspotenzial der Mitarbeiter bestmöglich nutzen zu können, ist ein Ideenmanagement am UKT etabliert. Je nach Güte der eingebrachten Ideen und Vorschläge erfolgt eine Prämierung, die unter Einbezug des Personalrats, des Qualitätsmanagements und fachlicher Mitarbeiter beschlossen wird.

In den Mitarbeiterjahresgesprächen und in unterjährigen Besprechungen haben die Mitarbeiter zudem die Möglichkeit, Wünsche und Beschwerden zu diversen Themen (wie bspw. Fort- und Weiterbildung, Dienstplangestaltung etc.) zu äußern.

Darüber hinaus steht zur offenen und anonymen Einreichung von Mitarbeiterbeschwerden das sogenannte „Meinungsecho“ zur Verfügung. Eingegangene Beschwerden werden kategorisiert und an die betreffenden Bereiche weitergeleitet.

3 Sicherheit

Arbeitssicherheit

Verantwortlich für den Arbeitsschutz ist der Klinikumsvorstand, die fachliche Beratung erfolgt durch die Stabsstelle Arbeitssicherheit und Umweltmanagement. Zusätzlich sind am UKT vier Fachkräfte für Arbeitssicherheit, geschulte Sicherheitsbeauftragte und ein Arbeitsschutzausschuss etabliert. Für den Strahlenschutz gibt es einen eigenen Bereich, der von einem Strahlenschutzbevollmächtigten geleitet wird. Die Beschaffung von Gefahrstoffen erfolgt durch die Apotheke bzw. den Einkauf oder durch die jeweiligen Bereiche. Radioaktive Stoffe werden über den Strahlenschutz bestellt.

Das Verhalten bei Arbeitsunfällen ist in einer Dienstanweisung festgelegt, Arbeitsunfälle werden online rückgemeldet. Der Betriebs- und Personalärztliche Dienst führt zudem Vorsorgeuntersuchungen sowie Impfungen durch.

Brandschutz

Am UKT sind zwei schriftlich bestellte Brandschutzbeauftragte und in jeder Klinik Brandschutzhelfer tätig. Zudem führt das UKT seit 2011 eine eigene „Löschgruppe Kliniken Berg“, die aus 25 nebenamtlichen Kräften besteht und jederzeit abrufbar ist.

Nahezu alle Gebäude sind mit einer automatischen Brandmeldeanlage ausgestattet. Neben der Brandschutzordnung regeln Evakuierungspläne, Alarmierungspläne, Flucht- und Rettungswegpläne das Verhalten im Brandfall. Die Brandschutzschulungen gelten als Pflichtschulungen, neue Mitarbeiter werden am Einarbeitungstag in den Brandschutz eingewiesen.

Umweltschutz

Der Umweltschutz am UKT gliedert sich in drei Bereiche: Das Technische Betriebsamt (Betreuung der technischen Anlagen), die Stabsstelle-KV2: Arbeitssicherheit und Umweltmanagement (Entsorgung klinischer Abfälle, chemischer Sonderabfälle und Gewässerschutz), sowie die UEG (Energieziele, -politik). Zudem regelt eine Energieleitlinie mit definierten Energiezielen den sorgsamsten Umgang mit Energieressourcen. Eine Handlungsanweisung für die Abfall- und Wertstofftrennung, sowie viele weitere Richtlinien tragen zu einem umweltbewussten Handeln des UKT und der Mitarbeiter bei. So wird bspw. schon beim Einkauf darauf geachtet, bestimmte ökologische Anforderungen zu berücksichtigen.

Katastrophenschutz

Das UKT ist in den Katastrophenschutz nach Landesrecht eingebunden und hat eine Aufnahmeverpflichtung für Notfallpatienten bei Großschadensereignissen. Der externe Katastrophenplan enthält Alarmierungspläne, Ablaufschemata, Handlungsanweisungen für die Erstbehandlung von Notfallpatienten.

Zudem ist in der Telefonanlage ein Alarmserver eingerichtet, der alle internen Bereiche und dienstfreien Kräfte im Notfall automatisch verständigt. Praktische Alarmierungsübungen erfolgen in einem Turnus von 1-2 Jahren.

Nichtmedizinische Notfallsituation

Im Krankenhauseinsatzplan des UKT sind Regelungen zu diversen nichtmedizinischen Notfallsituationen dargestellt. Zudem ist die jeweilige detaillierte Notfallplanung in den zuständigen Abteilungen geregelt.

In Krisenfällen wird zur adäquaten Krisenkommunikation eine Task-Force aus den Vorständen und Führungskräften der beteiligten Bereiche gebildet. An den Pforten und bei Leitern zentraler Einrichtungen liegen zudem Alarmierungsschemen und klinikspezifische interne Regelungen aus. Spezielle Rufbereitschaften sind auch außerhalb der Regelarbeitszeit jederzeit erreichbar.

Schutz des Patienten vor Fremd und Selbstgefährdung

Am UKT ist ein interdisziplinär besetzter Arbeitskreis Patientensicherheit eingerichtet, der auf Grundlage von Meldungen zu Zwischenfällen und Beinahe-Zwischenfällen Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Patientensicherheit ableitet.

Klinikübergreifend ist zudem ein Sicherheitsarmband zur Vermeidung von Patientenverwechslungen etabliert. Die Aufsichtspflichten beim Patiententransport und in Wartebereichen sind über Dienstanweisungen geregelt. Den Mitarbeitern werden zudem Deeskalationstrainings zur Vermeidung von Übergriffen angeboten.

Bei Patienten, die sich oder andere gefährden, erfolgt eine gesonderte Betreuung nach spezifischen Leitlinien (Sicherungsaufgaben, Fixierungen mit Stufenschema). Bei allen Maßnahmen, die die Patientensicherheit betreffenden erfolgt eine Abwägung zwischen Patientenschutz und Wahrung der persönlichen Freiheit.

Medizinisches Notfallmanagement

Im UKT liegen bereichsspezifische Leitlinien zum Notfallmanagement vor. Die Notfallausrüstung ist ebenfalls bereichsspezifisch standardisiert. Alle Notfallteams der Bereiche - bestehend aus einem Arzt der jeweiligen Station und einer erfahrenen Intensivpflegekraft - stehen 24h täglich bereit.

Das Notfallmanagement ist zudem ein fester Bestandteil des Einführungstages. Regelmäßige Schulungen sind für alle Mitarbeiter des patientennahen Bereichs mindestens alle zwei Jahre verpflichtend. In Simulationstrainings werden die Mitarbeiter zusätzlich auf Notfallsituationen vorbereitet.

Hygienemanagement

Die Krankenhaushygiene ist als Arbeitsbereich innerhalb des Instituts für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene definiert. Hierzu verfügt das UKT über einen Krankenhaushygieniker, geprüfte Hygienefachkräfte, hygienebeauftragte Ärzte und Pflegekräfte, sowie leitende Pflegekräfte in jeder Klinik. Eine Hygienekommission trifft sich mind. halbjährlich oder bei gegebenen Anlässen.

Die Hygienestandards sind im Hygieneplan, in den Reinigungs- und Desinfektionsplänen, sowie in den zentralen und dezentralen Leitlinien des UKT festgelegt. Zudem finden interne und externe Hygienebegehungen sowie Schulungen und Informationsveranstaltungen für die Mitarbeiter statt und stellen die Einhaltung hygienerrelevanter Regelungen sicher. Verstöße werden an Vorgesetzte und die Hygienebeauftragten weitergegeben.

Hygienerrelevante Daten

Die Infektionserfassung am UKT folgt den Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes. Der Meldeweg für meldepflichtige Infektionskrankheiten ist in einer Dienstanweisung beschrieben. Klinikumsweit werden multiresistente Erreger erfasst. Eine Erreger- und Resistenzstatistik wird im Tübinger Infektionskompendium (TIK) veröffentlicht. Zudem wirkt die Krankenhaushygiene an diversen Krankenhausvergleichen zu Infektionshäufigkeiten mit (bspw. ITS-KISS, Neo-Kiss). Erregerstatistiken für die einzelnen Abteilungen werden bei Bedarf erstellt und in internen Fortbildungen besprochen.

Infektionsmanagement

Die Maßnahmen zur Sicherung der Hygiene am UKT sind im Hygieneplan festgelegt, wie bspw. der Umgang mit speziellen Infektionserregern oder akuten viralen Infektionen. Die Reinigung der Räumlichkeiten erfolgt durch eine externe, zertifizierte Reinigungsfirma, jeder Raum ist bezüglich der Reinigungsanforderungen durch die Krankenhaushygiene definiert.

Die Medizinische Klinik verfügt zudem über eine Infektionsstation, in diversen anderen Kliniken sind Isolationszimmer eingerichtet. Bei nicht beherrschbaren Ausbrüchen wird ein spezielles Ausbruchsteam hinzugezogen. Begehungen finden regelmäßig statt, in Risikobereichen sogar wöchentlich.

Arzneimittel

Bereits bei der Aufnahme werden zuvor eingenommene Medikamente vom behandelnden Arzt erfasst, um mögliche Wechselwirkungen auszuschließen. Den Ärzten stehen hierzu diverse Informationsquellen zur Verfügung (z. B. Rote Liste, Apotheke mit Rufbereitschaft, EDV-Programm, Arzneimittelliste mit Äquivalenzliste). Die Regelungen zur Beschaffung und Anforderung von Arzneimitteln befinden sich in der aktuellen Arzneimittelliste. Eine Arzneimittelkommission ist etabliert, die u. a. für die Aktualisierung der Arzneimittelliste zuständig ist. Neben den regelmäßigen Kontrollen der Verfallsdaten der Arzneimittel durch die Stationsmitarbeiter überprüft die Apotheke halbjährlich die Stationen.

Blutkomponenten und Plasmaderivate

Das UKT stellt die medizinisch notwendige Versorgung mit Blut und Blutprodukten bei größtmöglicher Sicherheit unter Beachtung der rechtlichen Vorschriften sicher. Das eigens zertifizierte Zentrum für klinische Transfusionsmedizin stellt diverse Blutprodukte bereit und verfügt zudem über eine eigene Blutspendezentrale. Die Aufbereitung und Belieferung erfolgt durch das Deutsche Rote Kreuz. Jede Klinik, die Blutprodukte anwendet, verfügt über einen Transfusionsbeauftragten, eine Transfusionskommission ist ebenfalls eingerichtet. Eine Dienstanweisung regelt detailliert die Anforderungen, Aufklärung und Durchführung bei einer Transfusion.

Medizinprodukte

Die Schnittstelle zwischen Medizin und Technik ist über das eigens zertifizierte Medizintechnische Servicezentrum mit insgesamt 14 Mitarbeitern gegeben, die u.a. die Administration, Logistik, Inventarisierung und Handhabung der Medizinprodukte regeln. In den einzelnen Kliniken sind eigene Beauftragte benannt, die Erst- und Folgeeinweisungen für andere Mitarbeiter durchführen. Zur Sicherstellung der Funktionstüchtigkeit der Medizinprodukte wird gemäß Dienstvereinbarung nach der Medizinproduktebetriebsverordnung verfahren.

4 Informations- und Kommunikationswesen

Aufbau und Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologie

Der Geschäftsbereich IT ist für den Ausbau und die Weiterentwicklung der Informationstechnologie am UKT zuständig. Für diesen ist ein eigenes IT-Konzept inkl. Strategieplan vorhanden, welcher jährlich aktualisiert wird. Im Konzept wird die Sicherung der uneingeschränkten Nutzung inkl. Ausfallkonzept, Firewall, Zugriffsrechtssystem und Schnittstellen beschrieben. Darüber hinaus tagt ein IT-Ausschuss mit Mitgliedern des Vorstands alle zwei Monate. Für Störungen ist ein Ticketsystem etabliert. Das UKT ist flächendeckend vernetzt und das Krankenhausinformationssystem ist in nahezu allen klinischen Bereichen verfügbar.

Regelungen zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

Am UKT sind umfangreiche übergreifende Regelungen zur Dokumentation von Patientendaten etabliert (bspw. Handbuch Pflegedokumentation, Leitlinien zur Dokumentation ärztlicher Anordnungen, Merkblatt zur Dokumentation der Rechtsabteilung). In allen Kliniken wird zunehmend auf EDV-gestützte Dokumentation umgestellt. Dies wird durch den Geschäftsbereich IT betreut und geschult. Hier werden jegliche zusätzlichen Befunde, auch nach der Archivierung, als Scans hinzugefügt. Für die Archivierung ist die Abteilung Archivierung zuständig. Die Erarbeitung neuer Regelungen erfolgt mit allen betroffenen Berufsgruppen und ggf. mit Spezialisten zu Beratungszwecken.

Verfügbarkeit von Patientendaten

Durch die gemeinsame Dokumentation aller an der Behandlung Beteiligten in der elektronischen Patientenakte steht ein Großteil der Patientendaten rund um die Uhr zur Verfügung. Gleichermäßen kann jederzeit auf das digitale Archiv zugegriffen werden. Der Lagerort der archivierten Papierakten ist über ein weiteres EDV-System ersichtlich. Diese können von den Kliniken elektronisch angefordert werden. Zudem ist ein radiologisches Bildarchiv eingerichtet, durch welches die Befunde jederzeit digital abrufbar sind.

Information der Krankenhausleitung

Die Information des Vorstands über Entwicklungen und Projekte in den einzelnen Krankenhausbereichen wird durch das Berichtswesen (z. B. Vorstandssitzungen, Jours-Fixes, Sitzungen der Geschäftsbereichsleiter) sichergestellt. Für jede Klinik und die Funktionsbereiche sind feste Informationsgespräche etabliert. Zudem lädt der Vorstand etwa zweimal jährlich zu Mitarbeiterversammlungen zur Information der Belegschaft ein. Darüber hinaus wird der Vorstand über Befragungen, Risikomanagementreports, das Beschwerdemanagement, Jahresberichte und andere Berichte über spezifische Fragestellungen im Klinikum informiert.

Informationsweitergabe (intern/ extern)

Neben den vom Vorstand festgelegten Mitarbeitergesprächen und Kommunikationsstrukturen gibt es in allen Abteilungen eine Vielzahl regelmäßiger Besprechungen (bspw. Abteilungsbesprechungen, Stationsleitungsbesprechungen, Jours Fixes für die Stabsstellen und Geschäftsführung). Der Leiter einer Organisationseinheit ist darüber hinaus gemäß Satzung zum regelmäßigen Dialog mit seinen Mitarbeitern aufgefordert. Die Stabsstelle Presse- und Öffentlichkeitsarbeit ist für das UKT-weite Konzept zur Kommunikation nach extern zuständig.

Organisation und Service

Am UKT sind zahlreiche Informationsstellen verfügbar: Innen- und Außenpforten, Infotheken und eine zentrale Vermittlungsstelle von Universität und Klinikum. Die klinikspezifischen Pforten sind rund um die Uhr besetzt. Alle Mitarbeiter der Pforten werden in der kundenorientierten Kommunikation und im Brandschutz geschult. Zudem haben die Pförtner jederzeit Zugriff auf das EDV-System und somit auf alle relevanten Daten.

Regelungen zum Datenschutz

Am UKT regelt ein Datenschutzhandbuch die Organisation des Datenschutzes. Hierzu ist ein Datenschutzbeauftragter schriftlich benannt, der die Verantwortung für diese Regelungsvereinbarungen trägt. Zusätzlich ist ein IT-Sicherheitsbeauftragter für die Sicherstellung der elektronischen Daten, Absicherung vor nicht gewünschten Zugriffen und die Implementierung von Zugriffsrechten verantwortlich. Jeder Mitarbeiter unterschreibt zudem eine Information zum Datengeheimnis sowie eine Verpflichtungserklärung zur Schweigepflicht. Neue Mitarbeiter werden durch den Datenschutzbeauftragten in den Datenschutz eingewiesen.

5 Führung

Vision, Philosophie und Leitbild

Das UKT folgt einem Leitbild, welches übergeordnete Visionen und Ziele enthält. Entwickelt wurde dieses Leitbild zusammen mit Mitarbeitern aller Berufsgruppen und Hierarchien und in enger Zusammenarbeit mit dem Personalrat. Die Grundlage für dieses Leitbild bildete der Strategie- und Entwicklungsplan für 2015. Die Ziele und Ebenen des Leitbildes wurden in die Balanced Score Card aufgenommen und sind somit als strategische Unternehmensziele definiert.

Hinzu gibt es am UKT übergreifende Handlungsgrundsätze, die sich überwiegend auf die Umgangsformen im UKT beziehen, sowie Führungsleitlinien, die auf Ebene der Kliniken durch Umsetzungsworkshops in den Arbeitsalltag integriert werden.

Durchführung vertrauensbildender und -fördernder Maßnahmen

Am UKT sollen sich die Mitarbeiter durch höchstmögliche Transparenz über das Geschehen am UKT informiert fühlen. Über aktuelle Geschehnisse informiert der Vorstand in Mitarbeiterversammlungen, Rundschreiben und in der Mitarbeiterzeitung. Auch mit dem Personalrat findet ein enger Austausch statt. Zudem bietet die Beratungsstelle „Mitarbeiter- und Führungskräfteberatung“ Hilfestellungen in kritischen Situationen oder bei psychosozialen Problemen.

Ethische und kulturelle Aufgaben, weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse

Am UKT sind die Forschungs-Ethikkommission (bei Forschungsfragen) und das klinische Ethik-Komitee (bei Belangen der Krankenversorgung) zur Unterstützung bei ethischen Fragestellungen eingerichtet. Letzteres umfasst 18 Mitglieder, von denen acht in der Arbeitsgruppe „Ethikberatung“ eine klinische Ethikberatung durchführen, sowie beispielsweise einen Ethik-Treff Pflege zur Fortbildung in ethischen Fragestellungen.

Zudem stehen am UKT 14 Seelsorger jederzeit für Patienten, Angehörige und Mitarbeiter zur Verfügung. Über diese können auch Ansprechpartner anderer Religionen hinzugezogen werden. Für den Umgang mit anderen Kulturen stehen weitere Angebote wie Schulungen und Infobroschüren zur Verfügung.

Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung [von Zielen]

Im UKT liegt ein übergreifender Strategie- und Strukturplan vor, der auf Basis ausführlicher Analysen gemeinsam mit den Abteilungen erstellt wurde. Dieser enthält Unternehmensziele, wie z. B. die baulich-technische Entwicklung, Finanzierung, Demographie, Marktumfeldanalysen, sowie Ist-Schwerpunkte, die Wettbewerbssituation und künftige Entwicklungsziele der Abteilungen. Mindestens jährlich stellt der Vorstand die Unternehmensziele und -entwicklungen in eigenen Mitarbeiterveranstaltungen vor. Die strategischen Ziele werden zudem klinikumsweit veröffentlicht. Die Umsetzung des Strategieplans wird u. a. durch die Balanced Score Card nachgehalten und mindestens jährlich bewertet und ggf. ergänzt oder angepasst.

Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Im Leitbild des UKT ist die gesellschaftliche Verantwortung als eigenständiger Punkt aufgeführt und verbalisiert den Anspruch, wirtschaftliche und soziale Verantwortung in der Region zu übernehmen und die Krankenversorgung als soziale Verpflichtung wahrzunehmen. So arbeitet das UKT bspw. mit Selbsthilfegruppen zusammen und beteiligt sich auf Abteilungsebene an humanitären Projekten und Partnerschaften. Zudem wird im Leitbild unter der Rubrik „Mitarbeiter“ der Anspruch formuliert, ein verlässlicher Arbeitgeber in der Region zu sein. Auch in der Rubrik „Patienten und Partner“ verpflichtet sich das UKT als zuverlässiger und verantwortungsvoller Partner. Hierfür ist am UKT ein Kooperationshandbuch verabschiedet, welche die Rahmenbedingungen für Kooperationen festlegt. Es bestehen zahlreiche Kooperationen im Dienstleistungsbereich mit gewerblichen Partnern.

Festlegung einer Organisationsstruktur

Für das UKT ist eine Satzung mit einer Gliederung der Organisationseinheiten festgelegt, aus der alle Organisationseinheiten und Leiter hervorgehen. Ein übergreifendes Organigramm stellt alle Organisationseinheiten, Stabsstellen, Kommissionen, Beauftragten und die Verwaltung dar. Die Gremien werden durch die Geschäftsstelle des Vorstands koordiniert.

Effektivität und Effizienz der Arbeitsweise der Führungsgremien

Alle Beschlüsse, Protokolle und Empfehlungen der einzelnen Gremien des Vorstands werden in der Geschäftsstelle zusammengeführt und dem Vorstand vorgelegt. Beim Einsatz von beratenden Ausschüssen muss der Vorstand dieser Ausschüsse einem Vorstandsmitglied zugeordnet sein. Für große Projekte wird eine Lenkungsgruppe eingesetzt. Um die Umsetzung von Zielvereinbarungen zu kontrollieren werden zudem oftmals Prozessziele festgelegt und im Prozessmanagement kontrolliert.

Innovations- und Wissensmanagement

Im Universitätsklinikum spielt das Innovations- und Wissensmanagement eine zentrale Rolle. Die zahlreich durchgeführten Studien werden, sofern Arzneimittel oder Medizinprodukte betroffen sind, nach strengsten Grundsätzen der „Good Clinical Practice“ bewertet.

Zudem ist ein Innovationsausschuss eingerichtet, der u. a. die medizinökonomische Evaluation innovativer Behandlungsmethoden vor deren Integration in den klinischen Alltag zur Aufgabe hat. Zusätzlich werden innovative Vorschläge der Mitarbeiter durch das Ideenmanagement u. a. durch Prämien gefördert.

Nahezu alle relevanten Dokumente für die Krankenversorgung sind in der Wissensbank und im Intranet hinterlegt. Neben dem Intranet stehen den Mitarbeitern der Zugang zu sämtlicher wissenschaftlicher Literatur über Datenbanken und die Universität zur Verfügung.

Externe Kommunikation

Am UKT ist eine Stabsstelle Presse- und Öffentlichkeitsarbeit eingerichtet, die zum Ziel hat, die besonderen Stärken wie die qualifizierte medizinische Kompetenz und die menschenzugewandte Medizin am UKT nach extern zu kommunizieren. Die Kommunikation nach extern erfolgt hierbei über verschiedene Kanäle (Internet, Presse, Social Media, persönliche Ansprechpartner) und über verschiedene Zielgruppen (Patienten, Mitarbeiter, Einweiser, Öffentlichkeit, Krankenkassen etc.). Für die Kommunikation im Krisenfall regelt ein Vorstandsbeschluss das strukturierte Vorgehen.

Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagementsystems

Das klinische Risikomanagement basiert auf verschiedenen Säulen: Ein Risikomanagement-Handbuch regelt die Grundsätze des Risikomanagements. Ein Risikomanagementbeauftragter ist benannt, welcher den Vorstand in Fragen der Patientensicherheit berät, das Fehlerberichtssystem verwaltet und den Arbeitskreis Patientensicherheit leitet. Über das Fehlerberichtssystem können Mitarbeiter anonym Meldungen zu Fehlern und kritischen Ereignissen abgeben. Diese werden durch den Arbeitskreis Patientensicherheit anonymisiert und ausgewertet. Das finanzielle Risikomanagement wird seitens der kaufmännischen Direktion übernommen.

6 Qualitätsmanagement

Organisation

Das Qualitätsmanagement (QM) ist am UKT als Stabsstelle dem Klinikumsvorstand zugeordnet und wird vom stellvertretenden leitenden ärztlichen Direktor gesteuert. Zu den Aufgaben des QM gehören u. a. die Koordination der externen Qualitätssicherung, der gesetzliche Qualitätsbericht, Befragungen, Risikomanagement, Projektbegleitungen u.v.m. In jeder Klinik/Institut ist mindestens ein Qualitätsmanagementbeauftragter (QMB) benannt. Die QMB der Abteilungen dienen als Ansprechpartner für die vom Vorstand beschlossenen QM-Projekte und sind zur Umsetzung und Überwachung dieser Projekte autorisiert. Weiter sind alle QMBs und weitere Mitarbeiter als interne Auditoren geschult. In der Akademie werden verschiedene Veranstaltungen zur Qualifizierung im Qualitätsmanagement angeboten.

Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung

Um in den einzelnen Kliniken die Abläufe transparent zu machen, sie aufeinander abzustimmen und mittels (Re-)Evaluation ständig zu verbessern, ist am UKT ein strukturiertes Prozessmanagement etabliert. Hierfür hat eine Projektgruppe eine „Master-Score-Card“ erarbeitet, welche folgende Prozessziele formuliert: Prozessorientierung stärken und Wissen teilen, Ressourcen bereichsübergreifend effizient nutzen, hohe Qualität sichern. Für alle Kliniken wurden die Kern- und Stützprozesse auf den einzelnen Stationen festgelegt und für einzelne Prozesse konkrete Prozessziele benannt (bspw. Zeitziele, Professionalisierung von Unterstützungsprozessen, Optimierung von Prozessabläufen), die Klinikdirektoren sind hier die Prozessverantwortlichen. Als zentrales Tool zur Analyse, Bewertung und Rückspiegelung der Prozesse ist das Kennzahlensystem „Performance Measurement System“.

Patientenbefragung

Seit über zehn Jahren werden am UKT zentrale Patientenbefragungen in einem Turnus von drei Jahren durchgeführt um die Qualität des Leistungsangebots kontinuierlich zu erhöhen. Das Befragungskonzept des UKT regelt hierfür die Ziele, Verantwortlichkeiten, Datenschutzbedingungen, Informationen der Mitarbeiter und Patienten, den Zeitplan sowie den Umgang mit den Ergebnissen. Die Auswertung erfolgt durch ein externes Institut, welches hohe Standards bzgl. Datenschutz sowie Vergleichbarkeit und Validität der Ergebnisse gewährleistet. Die Ergebnisse werden im Intranet veröffentlicht und in Abteilungsbesprechung vorgestellt. Punktuell erfolgen auch klinik- oder zentrenspezifische Befragungen unter Verantwortung der beteiligten Klinikdirektoren.

Befragung externer Einrichtungen

Durch die Befragung Externer soll die Qualität der Zusammenarbeit überprüft und kontinuierlich verbessert werden. Daher führt das UKT strukturierte Einweiserbefragungen durch, die über eine detaillierte Ablaufbeschreibung gesteuert und durch den Zentralbereich Medizin durchgeführt wurde. In den Organkrebszentren finden zudem jährliche Befragungen nach den Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft statt. Weitere externe Einrichtungen werden punktuell klinik- oder zentrenspezifisch durchgeführt. Die Ergebnisse werden klinikspezifisch vorgestellt.

Mitarbeiterbefragung

Gemäß dem Leitbild verpflichtet sich das UKT zu einem verantwortungsvollen Umgang mit den Mitarbeitern. Diese Zielerreichung wird durch regelmäßige Mitarbeiterbefragungen überprüft. Das Projektkonzept zur Mitarbeiterbefragung regelt hierbei die Ziele, Rahmenbedingungen und Budgetplanung der Befragung. Bei jeder Befragung werden der Personalrat und der Datenschutzbeauftragte miteinbezogen. Unterstützt werden die Befragungen durch ein externes Institut.

Umgang mit Wünschen und Beschwerden

Rückmeldungen von Patienten, Angehörigen und anderen Kunden werden am UKT zur kontinuierlichen Verbesserung genutzt. Das Meinungssecho steht hierfür mit standardisierten Meinungsbögen zur Verfügung. Wünsche und Beschwerden können auch persönlich, über einen Online-Meinungsbogen im Internet, per E-Mail oder über eine eigene Hotline abgegeben werden. Ein Abgleich des Meinungsechos mit den Patientenbefragungsergebnissen findet statt. Zudem ist ein externer Patientenführer benannt, der die Belange der Patienten vertritt.

Erhebung und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten

Neben der externen Qualitätssicherung beteiligt sich das UKT an zahlreichen Projekten zur Erhebung von Qualitätsindikatoren (z. B. VUD-Benchmarkprojekt, ITS-KISS, Dekubitus-Prävalenzerhebung). Zusätzlich werden weitere qualitätsrelevante Daten wie z. B. das Dekubitus- und Sturzrisiko, MRSA und MRE oder die Schmerzintensität erhoben. Die Qualitätsziele werden vom Klinikvorstand oder von den Kostenträgern vorgegeben. Die Ergebnisse werden in der internen Qualitätssicherung und den zuständigen Ansprechpartnern der Abteilung besprochen.

Methodik und Verfahren der vergleichenden bzw. externen Qualitätssicherung

Das UKT nutzt die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung (QS) zur Identifikation von Verbesserungspotenzialen. Hierzu werden die Routinedaten systematisch erfasst und aufbereitet. Die relevanten Daten können von QM-Beauftragten und den Verantwortlichen im „QS-Monitor“ ausgewertet werden. Die Geschäftsführung berichtet hierzu mind. vierteljährlich über die Ergebnisse einer quantitativen Überprüfung der Qualitätsindikatoren. Zusätzlich werden die Daten durch die strukturierten Qualitätsberichte im Internet veröffentlicht. Die Auswahl von Partnern zum externen Vergleich erfolgt über den Vorstand des UKT.