



Robert-Bosch-Krankenhaus
Klinik Schillerhöhe
Klinik Charlottenhaus



Kooperation
für Transparenz
und Qualität im
Gesundheitswesen

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2015 für Krankenhäuser

Einrichtungen:	Robert-Bosch-Krankenhaus	Klinik Schillerhöhe	Klinik Charlottenhaus
Institutionskennzeichen:	260810271	260810271	260810271
Anschriften:	Auerbachstraße 110 70376 Stuttgart	Solitudestraße 18 70839 Gerlingen	Gerokstraße 31 70184 Stuttgart

Ist zertifiziert nach KTQ[®]
mit der Zertifikatnummer: 2017-0042 KHVB
durch die von der KTQ-GmbH
zugelassene Zertifizierungsstelle: SAMA Cert GmbH, Stuttgart

Gültig vom: 03.09.2017
bis: 02.09.2020

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ[®]	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ[®]-Kategorien	11
1 Patientenorientierung	12
2 Mitarbeiterorientierung	16
3 Sicherheit - Risikomanagement	18
4 Informations- und Kommunikationswesen	22
5 Unternehmensführung	24
6 Qualitätsmanagement.....	27

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) 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,
- Sicherheit - Risikomanagement,
- das Kommunikations- und Informationswesen,
- die Unternehmensführung 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.

Während 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 der

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

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

Dieser KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 55 Kriterien des KTQ-Kataloges Version 2015.

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, der **Robert-Bosch-Krankenhaus GmbH** und seinen drei Standorten 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

Vorwort der Einrichtung

Gestiftet zum Wohle der Patienten

„Jeder soll Mitwirken zum Wohle des Ganzen.“ Unter dieses Motto stellte Robert Bosch d.Ä. das von ihm gestiftete Robert-Bosch-Krankenhaus (RBK). Das Haus geht auf eine private Initiative des Firmengründers aus dem Jahr 1936 zurück. Trägerin des heutigen Krankenhauses, das 1973 eröffnet wurde, ist die Robert Bosch Stiftung GmbH.

Stiftung und Leitungsgremien des RBK bestimmen gemeinsam die medizinisch-therapeutisch-pflegerische Ausrichtung des Krankenhauses. Die Stiftung ermöglicht medizinische Forschung und finanziert im Einzelfall innovative, anderweitig nicht gedeckte Investitionen. Sie gewährleistet, dass die Qualitätsmaßstäbe des Stifters zum Wohle der Patienten auch in dem Krankenhaus, das seinen Namen trägt, verwirklicht und gelebt werden.

Die Kunst zu helfen und zu heilen

Das medizinische Spektrum am Standort Robert-Bosch-Krankenhaus, mit insgesamt 1.031 Betten, davon 100 Betten bzw. Plätzen in der Geriatrischen Rehabilitation (separat nach KTQ[®] zertifiziert), gliedert sich in insgesamt vier medizinische Zentren an drei Standorten: Im Robert-Bosch-Krankenhaus befinden sich die Zentren für Innere, Operative und Diagnostische Medizin, am Standort Klinik Schillerhöhe das Zentrum für Pneumologie, Thoraxchirurgie und Beatmungsmedizin.



Mit den Schwerpunkten Pneumologie, Thoraxchirurgie und Beatmungsmedizin gehört die Klinik Schillerhöhe in Gerlingen seit Januar 2006 als Standort zur Robert-Bosch-Krankenhaus GmbH. Sie verfügt über 208 Betten und wurde bei der KTQ-Rezertifizierung 2008 erstmals zertifiziert.



Neben den vier genannten Zentren bestehen im RBK folgende zertifizierte Zentren:

- Onkologisches Zentrum
- Brustzentrum
- Darmzentrum
- Lungenzentrum
- Gynäkologisches Zentrum
- Zentrum für Alterstraumatologie
- Endoprothetikzentrum
- Mukoviszidose-Ambulanz
- Weaning-Zentrum

Daneben wurde das Interdisziplinäre Zentrum für chronisch-entzündliche Darmerkrankungen, das Herzzentrum und das Molekulardiagnostisches Zentrum aufgebaut. Zudem verfügt das RBK über eine Psychosomatische Abteilung sowie über eine Palliativstation mit Konsiliardienst sowie ein Interdisziplinäres Notaufnahmезentrum und ist Kompetenzzentrum für Stammzelltransplantationen und hochkontagiöse Erkrankungen.

Zum Krankenhaus gehören 17 Operationssäle, eine Apotheke, ein Bildungszentrum, Forschungs- und Weiterbildungsstätten sowie eine moderne wissenschaftliche Bibliothek.

Jährlich werden insgesamt über 44.000 Patienten stationär behandelt. Rund 2.700 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sorgen für eine individuelle Betreuung der Patienten.



Die Klinik Charlottenhaus gehört seit 2006 als dritter Standort zum Klinikverbund und wurde 2014 nach KTQ zertifiziert. Das Haus mit 40 Betten strahlt eine familiäre, herzliche Atmosphäre aus und liegt zentral und doch in ruhiger Umgebung in Halbhöhenlage im Stuttgarter Osten. Die Klinik Charlottenhaus wird traditionell als Belegarzt-Klinik geführt. Ein erfahrenes Team von Fachärzten der Gynäkologie und Geburtshilfe, Chirurgie und Anästhesie berät und betreut die Patienten. Die Patienten können sich den Arzt und die Hebamme Ihres Vertrauens selbst auswählen und werden bereits vor der Geburt oder vor der Krankenhausbehandlung durch ihn bzw. sie umfassend betreut. So findet eine patientenfreundliche Verbindung von ambulanter und stationärer Medizin statt. In der Klinik Charlottenhaus werden jährlich über 1000 Kinder zur Welt gebracht.

Besondere Versorgungsangebote

Das Robert-Bosch-Krankenhaus wird von Patienten und Zuweisern in zunehmendem Maße als überregionales Kompetenzzentrum für interdisziplinär zu behandelnde Herz- und Tumorerkrankungen wahrgenommen. Dies gilt ebenso für chronisch-entzündliche Darmerkrankungen und für die Peritonealdialyse, um nur einige Beispiele zu nennen.

Die Abteilungen Kardiologie und Herz- und Gefäßchirurgie des RBK bilden ein bundesweit renommiertes Herzzentrum unter einem Dach. Seit dem Zusammenschluss mit der Lungenfachklinik Schillerhöhe wurde die Zusammenarbeit mit der Abteilung für Thoraxchirurgie intensiviert. So operieren beispielsweise die Ärzte der Abteilungen für Herz- und Gefäßchirurgie und der Thoraxchirurgie im Bedarfsfall bei komplexen Erkrankungen des Brustkorbs gemeinsam.

Im RBK sind bereits fünf Organzentren (Brustzentrum, Darmzentrum, Lungenzentrum, Gynäkologisches Krebszentrum und das Onkologische Zentrum) von der deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert.

Diese Einrichtung gewährleistet durch intensive Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Fachdisziplinen ideale Voraussetzungen für die medizinische Versorgung der Betroffenen. Darüber hinaus sind alle drei Standorte zusätzlich gemeinsam nach KTQ[®] zertifiziert.

Das RBK hat zusammen mit dem Klinikum Ludwigsburg einen „Perinatalen Schwerpunkt“ für die Betreuung von Neugeborenen ab der 32. Schwangerschaftswoche aufgebaut. Durch die neuen Strukturen können künftig auch plötzlich auftretende, unerwartete Notfälle bei Früh- und Neugeborenen adäquat versorgt werden.

Das Land Baden-Württemberg hat dem Robert-Bosch-Krankenhaus die Versorgungsaufgabe für hochkontagiöse Patienten übertragen. Mit einer speziell dafür eingerichteten Station, geschultem Personal und regelmäßigen Übungsläufen ist das RBK als eines der sechs Kompetenzzentren in ganz Deutschland Anlaufstelle für hochkontagiöse Patienten.

Auf dem Weg in die Zukunft

Im September 2002 startete unter dem Motto „Perspektiven - Neues schaffen für die Zukunft“ ein umfangreiches Modernisierungs- und Erweiterungsprojekt am Robert-Bosch-Krankenhaus mit kompletter Neugestaltung aller Bettenstationen und Funktionsbereiche sowie des gesamten Eingangsbereichs.

Die Stationen wurden nach dem aktuellsten Stand der Technik ausgestattet. Besonders hervorzuheben ist die Station für Patienten, die eine Stammzelltransplantation oder eine Leukämietherapie benötigen. Dort sorgen besondere Filtertechniken für keimfreie Luft und keimfreies Wasser.

Das Mutter-Kind-Zentrum ist hervorragend medizintechnisch ausgestattet - Architektur und Gestaltung sind so ausgerichtet, dass eine behagliche Atmosphäre geschaffen wurde, in der sich Mutter und Kind wohlfühlen.

Mit der Eingliederung der Klinik Schillerhöhe hat die Robert-Bosch-Krankenhaus GmbH ihr medizinisches, pflegerisches und therapeutisches Angebot ausgedehnt. Die Lungenfachklinik Schillerhöhe als Haus der Maximalversorgung eröffnet besondere Synergieeffekte in der Betreuung von Patienten mit Erkrankungen im Brustkorb.

Regelmäßige Weiterbildung der Mitarbeiter, neue medizinische Geräte und bauliche Modernisierung haben dazu beigetragen, das Leistungsspektrum auch innerhalb der Abteilungen konsequent zu erweitern.

Für die rasche Versorgung von akut erkrankten Patienten wurde die interdisziplinäre Notaufnahme des Robert-Bosch-Krankenhauses im Jahr 2007 Teil eines Notaufnahmezentrums mit angeschlossener Notaufnahmestation. Das fächerübergreifende Team des Notaufnahmezentrums steht an 365 Tagen rund um die Uhr bereit. Ein Facharzt für Innere Medizin und ein Chirurg sind ständig im Aufnahmebereich anwesend.

Im Jahr 2014 wurde das Funktionsgebäude „Atrium“ feierlich auf dem RBK Atrial eingeweiht. Das ist der erste Baustein einer weiteren Zielplanung, die unter dem Motto „Step 2020“ begonnen wurde.

Darin befindet sich das Robert Bosch Centrum für Tumorerkrankungen (RBCT) mit dem Comprehensive Cancer Center Tübingen-Stuttgart (CCC). Das CCC, eine Partnerschaft mit dem Universitätsklinikum Tübingen und der Forschungseinrichtung Dr. Margarete Fischer-Bosch-Institut für Klinische Pharmakologie (IKP), wurde als Spitzenzentrum der Krebsmedizin ausgezeichnet.

Zu dem besonderen Konzept gehören auch die Onkologische und die Psychosomatische Tagesklinik, deren Fachleute somit nahe bei den Krebspatienten sind, um sie jederzeit zu unterstützen.

Es hat Tradition, dass das Robert-Bosch-Krankenhaus der Aus-, Fort- und Weiterbildung große Bedeutung beimisst und zuweilen den Ruf als Ideenschmiede für Berufe im Gesundheitswesen genießt – wie beispielsweise bei der Entwicklung der Integrativen Pflegeausbildung „Das Stuttgarter Modell“. Im neuen Gebäude entstand eine ganzheitliche Bildungseinrichtung – das Irmgard-Bosch-Bildungszentrum – mit einer Vielzahl von interdisziplinär ausgerichteten Angeboten für alle Berufe im Gesundheitswesen. Außerdem können die Räume für Besprechungen, Kongresse und Veranstaltungen von allen Mitarbeitern des Hauses oder von Externen genutzt werden.

Daneben entstand auf dem Dach des Gebäudes ein Hubschrauberlandeplatz.

Das Robert-Bosch-Krankenhaus hat Ende 2015 mit dem Aufbau des neuen Bereichs Naturheilkunde und Integrative Medizin begonnen. Neben den bestehenden Angeboten der spezialärztlichen und konventionellen Medizin möchte das RBK ergänzend eine wissenschaftlich geprüfte Form der naturheilkundlichen und integrativmedizinischen Behandlung für onkologische Patienten anbieten.

In weiteren Bausteinen des „Step 2020“ werden Wohneinheiten für Mitarbeiter erneuert und zusätzliche Bettenkapazitäten geschaffen.

Gemeinsame Ziele – gemeinsames Wirken

Qualifizierte und motivierte Mitarbeiter bilden die Basis für hohe Qualität in Medizin, Pflege, Therapie und Administration des Krankenhauses. Daher strebt das RBK mit einem Personalentwicklungskonzept die „Erweiterung und Verbesserung aller Kenntnisse, Verhaltensweisen, Einstellungen und Werthaltungen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern“ an, die zur Erreichung der Ziele des Hauses beitragen. Die Grundsätze, denen das RBK verpflichtet ist, wurden dafür konkret in zahlreichen Einzelmaßnahmen umgesetzt. Dazu gehören beispielsweise die qualifizierte Einarbeitung neuer Mitarbeiter sowie strukturierte Mitarbeitergespräche, in denen Vorgesetzte und Mitarbeiter gemeinsam die Arbeit des zurückliegenden Jahres überprüfen und Vorgaben für das nächste Jahr festlegen.

Das RBK bietet seinen Mitarbeitern ein breit gefächertes internes Fortbildungsprogramm. Ärztliche Fortbildungen sind in den Arbeitsalltag integriert und finden mindestens einmal wöchentlich statt.

Kompetenz, die geschätzt wird

Im medizinischen Bereich ist das Interesse an der Fachkompetenz des Robert-Bosch-Krankenhauses groß: So werden regelmäßig gut besuchte Symposien der unterschiedlichen Fachabteilungen für niedergelassene Ärzte durchgeführt. An den Fachweiterbildungen für Pflegekräfte nehmen zahlreiche Teilnehmer aus anderen Krankenhäusern oder Einrichtungen teil.

Patiententage zu unterschiedlichen Themen werden von Patienten, Angehörigen und Interessierten als Informationsangebote gerne genutzt.

Mit der Entwicklung und Erprobung neuer Ausbildungsmodelle, der dreieinhalbjährigen Integrativen Pflegeausbildung („Das Stuttgarter Modell“), der zweijährigen Ausbildung Fachangestellte für Gesundheit und Pflege und dem Ausbildungsintegrierten Bachelor-Studium Angewandte Gesundheitswissenschaften für Pflege und Geburtshilfe greift das Haus Erkenntnisse aus der Fachdiskussion auf und leistet einen bundesweit beachteten Beitrag zur Steigerung der Attraktivität der Pflegeberufe.

Streben nach neuen Erkenntnissen

Das Robert-Bosch-Krankenhaus dient nicht allein der Krankenversorgung: Es ist Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Tübingen und zählt zu den wenigen nicht universitären Kliniken in Deutschland, die einen Forschungsauftrag haben und aus einer privaten Initiative heraus entstanden sind. Die Robert Bosch Stiftung fördert einen großen Teil dieser Forschung. Die Ergebnisse fließen umgehend in die klinische Behandlung der Patienten am RBK ein und bieten ihnen so einen zusätzlichen Nutzen. Das Dr. Margarete Fischer-Bosch-Institut für Klinische Pharmakologie (IKP) gilt als größte wissenschaftliche Forschungseinheit auf dem Gebiet der klinischen Pharmakologie in Deutschland. Soziale, ökonomische und kulturelle Aspekte von Krankheit und Gesundheit sowie die Homöopathiegeschichte sind Gegenstand der historischen Forschungen am Institut für Geschichte der Medizin (IGM).

Wovon wir uns leiten lassen: Das Leitbild des Robert-Bosch-Krankenhauses

Kompetenz und Menschlichkeit – diese Werte bestimmen das tägliche Miteinander am Robert-Bosch-Krankenhaus. Aus dem Bedürfnis heraus, Orientierung für das tägliche Handeln zu bieten und den gemeinsamen Weg in die Zukunft festzulegen, haben die Mitarbeiter des Robert-Bosch-Krankenhauses gemeinsam Leitsätze formuliert und niedergeschrieben. Die Prinzipien des Leitbilds sind für alle Mitarbeiter Anspruch und Verpflichtung zugleich. Das im Jahr 2015 aktualisierte Leitbild konkretisiert die Leitsätze für jeden Mitarbeiter in seinem täglichen Handeln.

Weitere Informationen finden Sie auch im Internet unter www.rbk.de

Die KTQ-Kategorien

1 Patientenorientierung

1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Die telefonische Anmeldung für eine Aufnahme erfolgt durch Einweiser, niedergelassene Ärzte oder Patienten über die Sekretariate der Chefarzte. Terminwünsche werden berücksichtigt. In den Fachabteilungen liegen Informationsbroschüren zum stationären Aufenthalt aus. Notfallpatienten werden über ein interdisziplinäres Notaufnahmезentrum aufgenommen. Ein Wegeleitsystem stellt die Orientierung für Besucher und Patienten sicher. Am Empfang wird Auskunft erteilt und der Weg beschrieben. Falls erforderlich, werden Patienten durch qualifiziertes Personal begleitet.

1.1.2 Leitlinien und Standards

Die Patientenversorgung erfolgt nach abteilungsspezifischen und hausübergreifenden Leitlinien und Standards in Anlehnung an anerkannte Leitlinien der Fachgesellschaften. Die Leitlinien und Standards liegen in den Abteilungen schriftlich vor und können von jedem Rechner eingesehen werden. Der Zugriff auf allgemeingültige Leitlinien ist für jeden ärztlichen und pflegerischen Mitarbeiter über das Internet möglich. Die Leitlinien werden regelmäßig überarbeitet und in hausinternen Fortbildungen kommuniziert.

1.1.3 Information und Beteiligung des Patienten

Patienten werden grundsätzlich in die Behandlungsplanung einbezogen. Bei der Aufnahme und Visiten wird der Patient über diagnostische Schritte und Untersuchungsergebnisse informiert und kann Wünsche und Bedürfnisse in die Behandlungsplanung einbringen. Bei nicht oder eingeschränkt orientierten Patienten werden Angehörige, Betreuer und andere begleitende Dienste integriert. Jeder Patient kann nach Absprache mit einer Pflegekraft oder einem Arzt einen Gesprächstermin vereinbaren. Schulungen und Informationsmaterialien zu Krankheitsbildern stehen zur Verfügung.

1.1.4 Ernährung und Service

Aufenthaltsräume, Gartenanlage, Restaurant, Cafeteria, Getränke- und Kaffeeautomaten stehen für Patienten und Besucher zur Verfügung. Zur Erweiterung des Serviceangebots nehmen Servicehelfer die Patientenwünsche entgegen. Durch tägliche Befragung der Patienten zur Menügestaltung werden individuelle Wünsche je nach Krankheitsbild berücksichtigt. Verschiedene Auswahlessen, Sonderkostformen und z.T. Buffets werden angeboten und religiöse sowie kulturelle Aspekte berücksichtigt. Durch die kontinuierliche Befragung wird die Zufriedenheit mit der Küche ermittelt.

1.2.1 Erstdiagnostik und Erstversorgung

Die Aufnahmebereitschaft über das interdisziplinäre Notaufnahmезentrum am RBK ist rund um die Uhr sichergestellt. Der Facharztstandard wird gewährleistet. Im Pflegedienst stehen ausschließlich examinierte Fachkräfte zur Verfügung. Die Ersteinschätzung erfolgt anhand des Manchester-Triage-Systems, in dem mit standardisierten Fragen die Patienten einer Dringlichkeitskategorie zugeordnet werden. Alle Patienten die über das Notaufnahmезentrum aufgenommen werden, erhalten nach der Triage von der aufnehmenden Pflegekraft ein Patientenarmband. Anschließend erfolgt die Anamnese und Befunderhebung durch den aufnehmenden Arzt, der die Primärversorgung festlegt.

1.3.1 Elektive, ambulante Diagnostik und Behandlung

Am Robert-Bosch-Krankenhaus besteht ein interdisziplinäres Notaufnahmезentrum, in dem examiniertes und fachärztliches Personal rund um die Uhr eine Behandlung sicherstellen. Außerdem steht für ambulante Patienten eine zentrale Innere, Chirurgische, Gynäkologische und Thoraxchirurgische Ambulanz mit Sprechstunden zur Verfügung. Eine enge Vernetzung zwischen den Fachbereichsambulanzen und der stationären Versorgung wird gewährleistet. Jeder Patient erhält nach Abschluss der ambulanten Behandlung einen Brief für den weiterbehandelnden Arzt.

1.3.2 Ambulante Operationen

Im Robert-Bosch-Krankenhaus besteht ein ambulantes OP-Zentrum, in der Klinik Charlottenhaus werden ebenfalls ambulante Operationen durchgeführt. Die Einheit verfügt über einen separaten Eingang, zwei OP-Säle und einen Ruheraum sowie entsprechende Vorbereitungs- und Lagerungsräume. Ein Wartebereich mit Getränken und Zeitschriften und einer Kinderspielecke ist vorhanden. Im persönlichen Gespräch und nach einer Voruntersuchung wird von erfahrenen Fachärzten geprüft, ob der Eingriff ambulant durchführbar ist. Nach dem Aufklärungsgespräch wird der Operationstermin festgelegt. Die Patienten werden im Vorfeld über Informationsblätter zur ambulanten Operation informiert.

1.4.1 Stationäre Diagnostik, Interdisziplinarität und Behandlung

Im Rahmen von Visiten wird der Behandlungsprozess festgelegt. Diagnostische und therapeutische Maßnahmen erfolgen in Absprache mit dem Oberarzt bzw. Chefarzt und den Belegärzten in der Klinik Charlottenhaus. In nahezu jeder Fachabteilung findet ein Austausch zwischen verschiedenen Disziplinen im Rahmen interdisziplinärer Kolloquien statt. Die Pflegeanamnese wird bei Ankunft auf Station durchgeführt. Risiken, Lebensumstände und Erwartungen werden in der Anamnese und anhand der vorgegebenen Dokumentation erfasst. Auf allen Stationen steht ein Untersuchungsraum zur Verfügung.

1.4.2 Therapeutische Prozesse

Die Festlegung des Behandlungsprozesses bzw. der Therapie sowie des Evaluationstermins erfolgt in Absprache mit den Oberärzten und Belegärzten in der Klinik Charlottenhaus.

Der Behandlungsprozess wird im Rahmen der Visiten in Abhängigkeit von Symptomatik, Vitalfunktionen, Untersuchungsergebnissen und Befunden gesteuert. Für bestimmte Patienten finden zudem interdisziplinäre Fallbesprechungen statt. Die Überprüfung des pflegerischen Prozesses und die Anwendung von Standards sowie Handlungsrichtlinien erfolgen durch unterschiedliche Instrumente.

1.4.3 Operative Prozesse

Die Terminvereinbarung für eine OP erfolgt in der Regel in der Sprechstunde der jeweiligen Fachabteilung oder Praxis des Belegarztes für die Klinik Charlottenhaus. Am Standort RBK steht ein OP-Koordinator zur Verfügung, der für die OP-Organisation zuständig ist. Im Charlottenhaus erfolgt die OP-Koordination über die Belegärzte. Die langfristige Operations-Planung berücksichtigt die Kapazität für dringliche und Notfall-Operationen.

Der voraussichtliche Bedarf an Intensivkapazität ist durch die OP-Pläne am Tag vor den OPs bekannt. Ein Hybrid-OP (herzchirurgischer OP-Saal mit kardiologischem Herzkatheterlabor) wurde eingerichtet. In der Klinik Schillerhöhe werden minimalinvasive Lungenoperationen stetig weiterentwickelt.

1.4.4 Visite

Die Visiten erfolgen regelmäßig zu jeweils festgelegten Uhrzeiten der einzelnen Stationen. Durch regelmäßige Chef- und Oberarztvisiten bzw. Kurvenvisiten durch einen Facharzt und Belegarztvisiten in der Klinik Charlottenhaus ist der Facharztstandard täglich gewährleistet und hausintern geregelt. Die Visite beinhaltet ein gemeinsames Gespräch mit dem Patienten, in dem Untersuchungsbefunde und weitere Maßnahmen in verständlicher Weise besprochen werden. Pflegeübergaben finden täglich nach jeder Schicht statt. Der Pflegedienst führt zusätzlich noch individuelle Fallbesprechungen durch.

1.5.1 Entlassungsprozess

Der Entlassungstermin wird frühestmöglich besprochen und festgelegt. Daraufhin erfolgen unmittelbar die Planung der erforderlichen Maßnahmen und deren Umsetzung. Hierfür stehen Patientenkoordinatoren zur Verfügung. Am Vortag erfolgen eine Abschlussuntersuchung und ein pflegerisches Abschlussgespräch, so dass der Patient über Verhaltensweisen und einzunehmende Medikamente informiert ist. Falls erforderlich, werden die Angehörigen in die Entlassgespräche eingebunden und erhalten umfangreiche Informationen zu Pflegeeinrichtungen. Durch das Pilotprojekt "Gesund und bunt" sind ab April 2017 ehrenamtliche Lotsinnen und Lotsen als interkulturelle Mittler am RBK tätig und unterstützen Patienten, Angehörige und die Patientenkoordination in der Phase der Entlassung.

1.6.1 Umgang mit sterbenden Patienten, palliative Versorgung

Für die Begleitung von Sterbenden und Angehörigen erfolgt eine enge Zusammenarbeit mit der Seelsorge und ehrenamtlichen Mitarbeitern (Hospizgruppe). Sterbende werden nach Möglichkeit im Einbettzimmer versorgt. Eine Palliativstation ist im Robert-Bosch-Krankenhaus und eine weitere in der Klinik Schillerhöhe eingerichtet. Mehrere Mitarbeiter des Pflegedienstes verfügen über die Zusatzqualifikation Palliative Care. Es werden regelmäßig Fortbildungen zum Thema Sterbekultur angeboten. Ein Pflegestandard sowie eine Handlungsrichtlinie für den Umgang mit Sterbenden und Angehörigen wurden erarbeitet.

1.6.2 Umgang mit Verstorbenen

Verstorbene werden vom Pflegepersonal für die Abschiednahme vorbereitet. Zur Verabschiedung steht ein separater, ansprechend gestalteter Abschiedsraum zur Verfügung. Der Patient kann rund um die Uhr aufgebahrt werden. Weiterhin können Angehörige in der naheliegenden Kapelle einen Ort der Stille finden. Zur Angehörigenbegleitung stehen Mitarbeiter der Seelsorge oder Psychosomatik, ein Trauercafé der Palliativstation sowie Informationsbroschüren zu Hilfsangeboten zur Verfügung.

2 Mitarbeiterorientierung

2.1.1 Personalbedarf

Ziel ist es, mit qualifizierten und engagierten Mitarbeitern eine sach- und fachgerechte Patientenbetreuung zu gewährleisten. Anerkannte Kennzahlen bilden die Grundlage für die Planung des Personalbedarfs. Der Personalbedarf wird bei sich änderndem Leistungsgeschehen oder veränderten Rahmenbedingungen neu berechnet. Im Pflegedienst findet ein monatlicher Abgleich mit den vorhandenen Leistungsdaten statt, während in anderen Bereichen kurzfristige Anpassungen erfolgen. Die Facharztquote liegt derzeit bei ca. 45% und die Examiniertenquote in der Pflege bei 85%.

2.1.2 Personalentwicklung

Im Robert-Bosch-Krankenhaus existiert eine Betriebsvereinbarung zur Personalentwicklung. Vakante Stellen werden stets mit der erforderlichen Qualifikation intern ausgeschrieben. Aufstiegsmöglichkeiten und der Fort- und Weiterbildungsbedarf werden besprochen. Forschungs- und Qualifizierungsstipendien sowie Hospitationsstipendien werden angeboten. Mitarbeiterpotentiale werden in jährlichen Mitarbeitergesprächen ermittelt. In Kooperation mit einer Kindertagesstätte werden Betreuungsplätze für das RBK vorgehalten.

2.1.3 Einarbeitung

Neue Mitarbeiter nehmen an einem ein- bis zweitägigen Einführungsseminar teil, das zu Quartalsbeginn stattfindet. Alle Mitarbeiter erhalten eine Einführungsmappe mit den wichtigsten Informationen zum RBK. Während der individuellen Einarbeitungsphase stehen feste Ansprechpartner zur Verfügung. Grundlage ist häufig ein strukturierter Einarbeitungskatalog der Station oder Abteilung. Während der Einarbeitungszeit und am Ende der Probezeit finden regelmäßig Mitarbeitergespräche statt, die dem neuen Mitarbeiter Orientierung in seinem neuen Aufgabenbereich geben.

2.1.4 Ausbildung, Fort- und Weiterbildung

Im Irmgard-Bosch-Bildungszentrum des Robert-Bosch-Krankenhauses werden pflegerische Ausbildungsgänge in einer gestuften Bildungskonzeption angeboten. Neben einem zweijährigen Modellausbildungsgang in der Gesundheits- und Krankenpflegehilfe werden eine dreieinhalbjährige integrative Pflegeausbildung (Stuttgarter Modell), die die Ausbildungen Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie Altenpflege in einer Ausbildung mit 2 Berufsabschlüssen vereint sowie ein vierjähriges ausbildungsintegriertes BA-Studium „Angewandte Gesundheitswissenschaften für Pflege und Geburtshilfe“ in Kooperation mit der Dualen Hochschule.

2.1.5 Arbeitszeiten / Work Life Balance

Die Arbeitszeiten richten sich nach den gesetzlichen Vorgaben, den betrieblichen Regelungen in Anlehnung an den TVöD, nach dem Haustarifvertrag Ärzte und internen Betriebsvereinbarung. Die Arbeitszeitgesetze und Richtlinien sind für jeden Mitarbeiter zugänglich. Für die Verwaltung gilt eine Betriebsvereinbarung zur Flexiblen Arbeitszeit. Für verschiedene dienstplanführende Organisationseinheiten, auch für den Pflegedienst existieren Betriebsvereinbarungen zur Dienstplangestaltung, Arbeitszeit und Zeitkonten. Es werden verschiedene Arbeitszeitmodelle umgesetzt, wie z.B. Schichtdienste, Gleitzeiten, Teilzeitmodelle, Service- und Kernarbeitszeiten.

2.1.6 Ideenmanagement

Die Mitarbeiter werden von den Vorgesetzten motiviert, eigene Ideen und Vorschläge zu entwickeln. Für eine strukturierte Erfassung und Umsetzung von Mitarbeiterideen wurde ein Aktives Ideenmanagement eingeführt, das ein Prämiensystem umfasst. Für die Bewertung der Ideen steht ein interdisziplinäres Gremium zur Verfügung. Ziel ist es, die kontinuierliche Innovation und Verbesserung unter Einbeziehung des Mitarbeiterpotenzials zu nutzen. Für Mitarbeiterbeschwerden stehen der nächste Vorgesetzte, der Betriebsrat, die Ombudsstelle intern oder weitere Foren zur Verfügung.

3 Sicherheit - Risikomanagement

3.1.1 Methoden des klinischen Risikomanagements

Im RBK wurde ein Risikomanagementsystem eingeführt, das das Ziel verfolgt, in systematischer Form Fehler oder Risiken der Patientenversorgung zu verhindern und somit die Patientensicherheit zu erhöhen bzw. die Haftungsrisiken des Krankenhauses zu reduzieren. Im Rahmen des Risikomanagements wurde in einer Projektgruppe ein hausübergreifendes Fehlermeldesystem "CIRS" eingeführt. CIRS ist ein Berichtssystem für sicherheitsrelevante Ereignisse im Krankenhaus, welches dem überregionalen, interprofessionellen und interdisziplinären Lernen dient. Es kann von allen Berufsgruppen aller Standorte anonym genutzt werden. In allen drei Standorten wurden nach der Handlungsrichtlinie des Aktionsbündnisses Patientensicherheit Patientenidentifikationsarmbänder eingeführt.

3.1.2 Eigen- und Fremdgefährdung

Die Patientensicherheit wird u.a auch durch die Gestaltung einer gefahrenarmen Umgebung für Patienten gewährleistet. Alle ambulanten und stationären Patienten erhalten Namensbänder während des gesamten Krankenhausaufenthaltes. Für bestimmte Patientengruppen liegen im RBK Regelungen zur Aufsichtspflicht vor (Neugeborene). Das Sturzrisiko wird bspw. bei der Aufnahme in der Patientendokumentationsmappe dokumentiert. Vorrangiges Ziel für die Sturzprävention ist die Mobilisierung des Patienten in Zusammenarbeit mit der Physiotherapie und dem Einsatz erforderlicher Hilfsmittel. Hausübergreifend finden Begehungen statt, um eventuelle externe Gefährdungspotentiale rechtzeitig zu erkennen.

3.1.3 Medizinisches Notfallmanagement

Ein Reanimationsteam stellt die Versorgung medizinischer Notfälle rund um die Uhr sicher. Notrufe können von jedem Bettplatz und von Stations- und Funktionsstützpunkten ausgelöst werden. In allen Bereichen stehen an definierten Standorten einheitliche Notfallwagen/Notfallkoffer zur Verfügung. Notfall- und Reanimationsschulungen werden regelmäßig durchgeführt, um die Mitarbeiter mit den Abläufen in Notfallsituationen vertraut zu machen. Schriftliche Anweisungen regeln die Notfallversorgung. Jährliche Auswertungen zu den Reanimationseinsätzen erfolgen.

3.1.4 Organisation der Hygiene

Die Krankenhaushygiene steht unter der Verantwortung des geschäftsführenden Ärztlichen Direktors. Fünf Hygienefachkräfte und ein Krankenhaushygieniker werden an den Standorten beschäftigt und führen in hygienerelevanten Bereichen regelmäßig Begehungen durch. Ein Hygieneplan mit Hygieneanweisungen liegt vor. Hygienebeauftragte Ärzte sind benannt. Die Hygienekommission tagt mindestens zwei Mal im Jahr.

Der Informationsweg und die erforderlichen Maßnahmen für einen Ausbruch sind im „Ausbruchsmanagement“ beschrieben. Zusätzlich nimmt das Robert-Bosch-Krankenhaus an externen Projekten zum Thema Hygiene teil.

3.1.5 Hygienerrelevante Daten, Infektionsmanagement

Hygienerrelevante Daten zu Keimen und Resistenzen werden statistisch erfasst. Die Ergebnisse der Datenerhebungen werden mit den Verantwortlichen besprochen und führen zu ständiger Aktualisierung und Weiterentwicklung der Hygienemaßnahmen. Die Einführung neuer Maßnahmen wird überprüft. Über Erreger mit bestimmten Resistenzen werden durch das bakteriologische Labor Listen geführt, die täglich eingesehen werden.

Das Krankenhaus nimmt an bundesweiten Hygiene-Projekten teil. Für das gehäufte Auftreten von Infektionen wurde eine Meldekette erarbeitet.

3.1.6 Arzneimittel

Der Umgang mit Arzneimitteln und Medizinprodukten ist von der Bestellung über die Lagerung bis zur Applikation in der Dienstanweisung „Umgang mit Arzneimitteln und Medizinprodukten“ geregelt. Dem Haus zur Verfügung stehende Arzneimittel finden sich in der Arzneimittelliste, die von der Arzneimittelkommission erarbeitet und fortgeschrieben wird. Notfallmedikamente stehen rund um die Uhr im Notdepot der Apotheke zur Verfügung. Regelmäßige Begehungen der Stationen durch die Apotheke gewährleisten den fachgerechten Umgang mit Arzneimitteln.

3.1.7 Labor- und Transfusionsmedizin

Ein strukturiertes Qualitätsmanagementsystem und -handbuch ist etabliert und regelt die Verfahren im Umgang mit Blut oder Blutkomponenten. Ein Transfusionsverantwortlicher, -beauftragter und Qualitätsbeauftragter sind benannt. Die Transfusionskommission wird mindestens einmal jährlich einberufen. Fortbildungsveranstaltungen werden regelmäßig durchgeführt und eine Verfahrensanweisung liegt vor. Meldewege für Transfusionszwischenfälle sind definiert.

3.1.8 Medizinprodukte

Die Betreuung der medizintechnischen Geräte erfolgt durch die Medizintechniker des Hauses. Eine Dienstanweisung im Umgang mit Arzneimitteln und Medizinprodukten liegt vor. Für die Dokumentation aller medizintechnisch relevanter Daten, wie z.B. die Inventarisierung und Personaleinweisung, steht ein spezielles EDV-Programm zur Verfügung. Alle Berufsgruppen, die Medizinprodukte anwenden, sind erfasst. Im Rahmen von Ersteinweisungen werden die Nutzer geschult. Geräteverantwortliche und Gerätebeauftragte sind in den jeweiligen Abteilungen benannt.

3.2.1 Arbeitsschutz

An allen drei Standorten sind Beauftragte für die Arbeits- und Betriebssicherheit bestellt. Der Arbeitsschutzausschuss tagt regelmäßig. Es werden regelmäßig Schulungen und Begehungen zum Thema Arbeits- und Gesundheitsschutz durchgeführt. Aktuelle Informationen zum Arbeitsschutz sind allen Mitarbeitern über das Intranet zugänglich. Arbeitsplatzbeurteilungen sowie Betriebsanweisungen liegen in den jeweiligen Bereichen vor.

3.2.2 Brandschutz

Alle drei Standorte verfügen über einen aktuellen Katastropheneinsatz- und Brandschutzplan. Dieser regelt Maßnahmen zur Brandverhütung, das Verhalten im Brandfall, Brandbekämpfung, Alarmierungsplan und Evakuierungsmaßnahmen. Die gesamte Einrichtung ist mit aktuellen Flucht- und Rettungswegplänen ausgestattet. Zwei Brandschutzbeauftragte sind für die Standorte benannt. Brandschutzbegehungen und Evakuierungsübungen werden regelmäßig durchgeführt.

3.2.3 Datenschutz

Der Schutz sensibler Daten von Patienten und Mitarbeitern ist geregelt. Ein Datenschutzbeauftragter ist für alle Standorte bestellt. Die EDV-Infrastruktur ist auf dem aktuellsten technischen Stand und gewährleistet höchstmögliche Sicherheit. Für die EDV-Nutzung sind Zugriffsrechte definiert.

Ein Leitfaden zum Datenschutz und zur Datensicherheit, in dem der Umgang mit Patientendaten und relevanten Personaldaten verbindlich geregelt ist, liegt vor. Regelmäßig werden Fortbildungen und Begehungen vom Datenschutzbeauftragten durchgeführt.

3.2.4 Umweltschutz

Der ökologische Grundgedanke ist im Leitbild verankert und die gesetzlichen Vorgaben werden vollständig umgesetzt. Zur Sicherstellung der Umsetzung sind Beauftragte ernannt. Bei Umbaumaßnahmen werden ökologische Aspekte und Energiesparkkonzepte berücksichtigt. Ein effizientes Müllentsorgungskonzept wurde erstellt. Anhand von Produktbewertungs- und Lieferantenbeurteilungsbögen werden Aussagen zu Produktsicherheit, Entsorgung, Reinigung und Umweltschutz erfragt und ausgewertet. Wasser- und Energieeinsparungen sind einem laufenden Prozess unterzogen. Ein Energiemanagementsystem wurde erarbeitet.

3.2.5 Katastrophenschutz

Ein aktueller Katastropheneinsatz- und Brandschutzplan mit Regelungen in Zusammenhang mit dem Katastrophenschutz liegt vor. Für die Standorte sind zwei Katastrophenschutzbeauftragte bestellt. Die Zuständigkeiten und Einsatzleitungen sind

festgelegt. Notbetten und Material zur Sichtung stehen zur Verfügung. Es finden regelmäßig Vollübungen zur Evakuierung bzw. zum Massenanfall von Verletzten statt. Die Ergebnisse der Übungen werden den Mitarbeitern vom Katastrophenschutzbeauftragten präsentiert und die daraus resultierenden Maßnahmen besprochen.

3.2.6 Ausfall von Systemen

Für folgende hausinterne Notfallsituationen sind z.B. Pläne vorhanden: Ausfall der Telefonanlage, Aufzüge, IT-Systeme, Sterilisation, Strom, Heizung, Kühlschränke und Kühlzellen Pathologie, medizinische Gase sowie Brand etc. Hierzu wurde Ausfallkonzepte erstellt, die regelmäßig aktualisiert werden. An der Telefonzentrale ist ein aktueller Alarmierungsplan hinterlegt. Das RBK hat mit dem Einsatz von zwei Serverräumen in unterschiedlichen Brandabschnitten zu einer unterbrechungsfreien Verfügbarkeit im Katastrophenfall gesorgt, da die Serversysteme des jeweils anderen Serverraums automatisch die komplette Last übernehmen würden. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass die über 1800 betroffenen Arbeitsplätze, welche auf die wichtigen Systeme wie SAP, KIS sowie PACS zugreifen, weiterhin ihrer Arbeit nachgehen können.

4 Informations- und Kommunikationswesen

4.1.1 Netzwerkstruktur und Datensysteme

Ein Krankenhausinformationssystem (KIS) ist hausweit eingerichtet und wurde im Juli 2017 durch ein neues KIS ersetzt. Eine Vernetzung mit verschiedenen Subsystemen ist gegeben, so dass nahezu in allen Bereichen eine EDV-gestützte Durchführung und Erfassung von Tätigkeiten erfolgt. Es werden für die verschiedenen Anwendungen regelmäßig Schulungen und Workshops für die Mitarbeiter angeboten. Eine Hotline "IT-Service" bietet den Mitarbeitern zusätzliche Information und Unterstützung. Weitere wichtige Informationsquellen sind das Internet sowie das standortübergreifende Intranet.

4.2.1 Klinische Dokumentation

Es gibt hausübergreifende Standards zur Regelung der Dokumentation. Weiterhin unterstützen Handlungsrichtlinien, Verlaufsstandards und Leitlinien die vollständige und lückenlose Dokumentation. Die Verantwortung für die Dokumentation liegt für die pflegerischen Aspekte bei den Stationsleitungen sowie für die ärztlichen Aspekte beim zuständigen Chefarzt. Mit dem neuen KIS nehmen alle an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen eine digitale Dokumentation vor. Hierdurch wird insbesondere in den interdisziplinären Prozessen eine hohe Transparenz erreicht.

4.2.2 Verfügbarkeit und Archivierung

Die Standorte arbeiten intensiv am Aufbau einer elektronischen Patientenakte, in einigen Teilbereichen ist sie bereits umgesetzt. Mit dem neuen KIS nehmen alle beteiligten Berufsgruppen eine digitale Dokumentation vor. Der Zugriff auf Patientendaten ist jederzeit für berechtigte Personen möglich. Das Digitale Archiv wurde bisher an zwei Standorten eingerichtet. Daten früherer stationärer Aufenthalte sind somit zeitlich uneingeschränkt für den berechtigten Arzt über das Digitale Archiv einsehbar. Der Zugriff ist in der Archivordnung und im Berechtigungskonzept geregelt.

4.3.1 Information der Unternehmensleitung

Das Direktorium wird strukturiert über wichtige Ereignisse und relevante Daten informiert. Dazu gehören vor allem belegungs- und budgetrelevante Daten und sonstige für den Betrieb relevante Informationen. Falls erforderlich werden Maßnahmen abgeleitet, die an zuständige Abteilungen delegiert werden. Die Geschäftsführung wird im Rahmen des Risikomanagements über relevante Daten informiert. Ein Abgleich bzgl. Umfang und Aktualität der Informationen erfolgt durch die Direktoriumsmitglieder.

4.3.2 Informationsweitergabe, Telefonzentrale und Empfang

Es finden regelmäßig interdisziplinäre, hierarchie- und berufsübergreifende Besprechungen statt, in denen informiert wird. Jede Berufsgruppe hat zusätzlich eigene regelhafte Kommunikationsstrukturen. Rundschreiben, Mitarbeiterinformationen per E-Mail, Artikel im Mitarbeitermagazin Dialog werden für die gezielte Information der Mitarbeiter genutzt. Am Standort RBK wurden der Empfang, die zentrale administrative Patientenaufnahme, die Telefonvermittlung und der Zentrale Ruf im Eingangsbereich nach den Umbaumaßnahmen neu eingerichtet. Zur Unterstützung der Patienten und Angehörigen stehen ehrenamtliche Mitarbeiter an den Standorten RBK und KSH zur Verfügung. Ein Patientenaufrufsystem informiert die Patienten und Angehörigen in den Wartebereichen RBK und KSH, wann sie in das Aufnahmebüro gehen können.

5 Unternehmensführung

5.1.1 Philosophie/Leitbild

Ein zentrales Leitbild wurde entwickelt. Grundlage des Leitbildes sind die Werte des Krankenhausstifters Robert Bosch d.Ä. (des Älteren). Das Leitbild dient als Orientierungsgrundlage für alle Mitarbeiter. Kompetenz und Menschlichkeit bestimmen das tägliche Miteinander. Das Leitbild wird am Einführungstag vorgestellt und jedem Mitarbeiter ausgehändigt. Im Pflegedienst wurde die Vision Pflege 2020 erarbeitet. Die Inhalte sind kongruent zu denen des Gesamtleitbildes.

5.1.2 Führungskompetenz, vertrauensbildende Maßnahmen

Ein gutes Betriebsklima, geprägt von gegenseitiger Wertschätzung, Ehrlichkeit und Fairness gilt als Grundlage für die Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen und wird von der Klinikleitung gefördert. Durch gemeinsame Verantwortung der Leitungen, regelmäßige Gespräche, interdisziplinäre Zusammenarbeit in gemeinsamen Projekten und Einführungstage für neue Mitarbeiter werden vertrauensbildende Maßnahmen gewährleistet. Betriebsrat, zwei Ombudsmänner, Schwerbehinderten- und Gleichstellungsbeauftragte sind institutionalisiert. Die Möglichkeit von Supervisionen besteht. Im Jahr 2015 wurden daraus abgeleitet erstmals Führungsleitlinien für die RBK GmbH entwickelt und ein darauf abgestimmtes Führungsentwicklungsprogramm erarbeitet, das 2015/ 2016 umgesetzt wurde und in 2017 seine Fortsetzung findet.

5.1.3 Ethische, kulturelle und religiöse Verantwortung

Ethische Problemstellungen werden innerhalb der Berufsgruppen und durch Hinzuziehung weiterer Fachkompetenz behandelt und bei Entscheidungen berücksichtigt. Ein Klinisches Ethikkomitee wurde eingerichtet und ist im Internet mit Ansprechpartnern der Öffentlichkeit dargestellt. Eine Veranstaltungsreihe „Ethik-Cafe“ wurde an den Standorten Robert-Bosch-Krankenhaus und Klinik Schillerhöhe eingerichtet. Öffentliche Fortbildungen zu ethischen Themen werden regelmäßig angeboten.

5.1.4 Marketing, Kommunikation, Krisenmanagement

Für alle Standorte des RBK ist eine zentrale Stelle für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, die Abteilung für Unternehmenskommunikation (UKOM) eingerichtet. Die Abteilung überprüft und lenkt alle im Haus benötigten Medien hinsichtlich Patientenfreundlichkeit, Aktualität und einer Corporate-Design-gerechten Gestaltung. Darüber hinaus informiert die UKOM regelmäßig über die aktuellen medizinischen und pflegerischen Entwicklungen, Forschungsergebnisse, Personalveränderungen und Veranstaltungen aller Standorte.

Die Öffentlichkeit wird über den Internetauftritt, Veröffentlichungen in Zeitungen/Zeitschriften, Newsletter, Plakate, Flyer, Broschüren, Anzeigen, redaktionelle Beiträge in Zeitschriften sowie zahlreiche Presseinformationen informiert. Diese sind auf der Homepage abrufbar, werden von den Abteilungen verteilt oder als Infomaterial von der Abteilung an Interessierte versandt.

5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung der Strategie und Zielplanung

Seitens der Geschäftsführung existiert eine strategische Zielplanung. Diese berücksichtigt die Entwicklung gegenwärtiger Schwerpunkte und zukünftiger Geschäftsfelder. Der Planungshorizont im Bereich der Finanz- und Investitionsplanung erstreckt sich über zwei Jahre. Der Investitionsplan wird jährlich im Voraus erstellt, indem der jährliche Investitionsbedarf der Abteilungen ermittelt und mit den finanziellen Möglichkeiten in Einklang gebracht wird. Die einzelnen Investitionsbudgets werden kommuniziert.

5.2.2 Wirtschaftliches Handeln, kaufmännisches Risikomanagement

Es existiert ein betriebswirtschaftlich-orientiertes Risikomanagementsystem. Zu den wichtigsten Risiken zählen neben Risiken des Datenschutzes und -verlustes, Rufschädigung, Elementarschäden, Verstöße gegen die Beschaffungsordnung, Unterversicherung von Haftpflichtfällen oder bei Gebäuden, auch Risiken wie Hygienemängel, Ärztliche oder Pflegerische Behandlungsfehler. Eine jährliche Bewertung durch die Risikomentoren wird abgefragt. Der Risikomanager erstellt jährlich einen Bericht für die Geschäftsführung und das Klinikdirektorium. Darüber hinaus verfügt da RBK über ein Berichtswesen in dem alle wesentlichen Kennzahlen im Vergleich zum Vorjahr, Plan und Prognose enthalten sind. Zusätzlich erfolgt regelmäßig eine Überwachung der Frühwarnindikatoren. Der prospektiv verabschiedete Wirtschaftsplan bildet die Orientierung für das wirtschaftliche Handeln.

5.2.3 Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Die Kriterien für die Auswahl von Kooperationspartnern basieren auf einer fachlichen Ergänzung und / oder sich daraus ergebenden Synergieeffekten. Die Unternehmensphilosophie des Partners und betriebswirtschaftliche Faktoren werden berücksichtigt. Kooperationspartner werden nach dem Beitrag ausgewählt, den sie zum Erreichen des strategischen Gesamtziels leisten. Es besteht eine Zusammenarbeit mit externen Kooperationspartnern z.B. den Belegärzten in der Klinik Charlottenhaus, mit niedergelassenen Ärzten, Selbsthilfegruppen, Sanitätshäusern und Krankenhäusern.

5.3.1 Organisationsstruktur und Arbeitsweise der Führungsgremien

Die Organisationsstruktur für alle Standorte und Aufgabenbereiche sind in einem Organigramm abgebildet. Dieses beinhaltet die jeweilige Leitung/Führungskraft und deren Zuständigkeitsbereiche.

Das RBK verfügt über ein Organisationsstatut, in dem die Aufgaben und die Verantwortungsbereiche von Gremien und Stellen beschrieben sind. Neben der Geschäftsführung und dem Krankenhausdirektorium werden vor allem die ärztliche Selbstverwaltung und die Organisation der wissenschaftlichen Arbeit im RBK geregelt. In den bettenführenden Abteilungen (inkl. der Anästhesie) wird das duale Leitungsprinzip (Chefarzt und pflegerische Abteilungsleitung) praktiziert.

5.3.2 Innovation und Wissensmanagement

Innovation und Organisationsentwicklung leiten sich aus den CIP-Grundsätzen (Continuus Improvement Process) und dem Leitbild ab. Ein multiprofessionell und interdisziplinär zu nutzender Lernort nach dem Skills-Lab-Modell wurde eingerichtet. Für Ärzte und Pflegende wird ein Journal Club angeboten, in dem der Nutzen wissenschaftlicher Arbeiten erörtert wird. Alle Mitarbeiter haben Zugriff auf unterschiedliche fach- und wissenschaftliche Bibliotheken. Für Pflegende, Therapeuten und Mediziner wird das von der Robert Bosch Stiftung geförderte Hospitations- und Stipendienprogramm angeboten. Das Robert-Bosch-Krankenhaus, die Robert Bosch Stiftung und die Bosch-Gruppe kämpfen gemeinsam gegen Krebs. Die drei Partner haben dazu ein Bündnis geschlossen und mehrere Initiativen gestartet. Zentraler Baustein ist das neu gegründete Robert Bosch Centrum für Tumorerkrankungen (RBCT) am RBK.

6 Qualitätsmanagement

6.1.1 Organisation, Aufgabenprofil des Qualitätsmanagements

Die Geschäftsführung unterstützt und fördert die Einführung und Umsetzung des Qualitätsmanagements. Seit 1998 ist CIP zentral als Stabsstelle der Geschäftsführung im Robert-Bosch-Krankenhaus etabliert. CIP steht im RBK für Qualitäts- und Veränderungsmanagement. Die CIP-Grundsätze sind zentraler Baustein der Qualitätspolitik. Eine Vielzahl der Mitarbeiter haben eine Qualitätsmanagementausbildung (QMB) absolviert. Zum Aufgabenprofil gehört die Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems, Organisationsentwicklung und Durchführung von Optimierungs- und Strategieworkshops.

6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und -Optimierung

Grundprinzip im RBK ist der kontinuierliche Verbesserungsprozess. Die Mitarbeiter werden aktiv in Ideenfindung, Planung und Problemlösung einbezogen. Durch interne Schulungen werden kontinuierlich Moderations-, Projektmanagement- und Prozessmanagementtechniken geschult, um den kontinuierlichen Verbesserungsprozess der kleinen Schritte auf breiter Basis zu verankern. Zur Bearbeitung gezielter Fragestellungen oder Verbesserung der Ablauforganisation werden moderierte interdisziplinäre Workshops/Qualitätszirkel durchgeführt.

6.2.1 Patientenbefragung

Die Klinikleitung unterstützt die Durchführung von Befragungen und stellt die notwendigen Ressourcen zur Verfügung. Ein Instrument zur Erfassung von Patientenmeinungen ist die kontinuierliche Patientenbefragung. In Form von Patienten-Rückmeldebögen mit standardisierten und offenen Fragen werden die Meinungen, Wünsche und Anregungen der Patienten erfasst und bearbeitet. Jeder Patient erhält während seines Aufenthaltes einen strukturierten Fragebogen und wird gebeten, diesen auszufüllen und in den auf jedem Stockwerk angebrachten Briefkasten einzuwerfen.

6.2.2 Befragung von Zuweisern und externen Einrichtungen

Für bestimmte Bereiche werden regelmäßig Einweiser durch strukturierte Bögen befragt. Die Einweiserfragebögen werden intern erstellt und der Inhalt wird mit den verantwortlichen Abteilungsleitungen abgestimmt. Die Ergebnisse der Befragungen sowie die Rückmeldungen fließen in ständige Verbesserungsprozesse und in die Weiterentwicklung des Leistungsspektrums ein. Im Rahmen von Management-Berichten und Abteilungsbesprechungen werden die Ergebnisse vorgestellt und Maßnahmen abgeleitet. Einweiser werden regelmäßig zu Fortbildungsveranstaltungen eingeladen.

6.2.3 Mitarbeiterbefragung

Eine standortübergreifende, anonymisierte Mitarbeiterbefragung wurde nach dem Motto „Mitreden – Mitgestalten – Mitmachen“ im Jahre 2009 über eine externe Firma mit Unterstützung des CIP/Qualitätsmanagements durchgeführt. Bei der Befragung wurden der Betriebsrat und die Personalabteilung eingebunden. Die Auswertung der Ergebnisse erfolgte über die externe Firma. Die Abteilungen haben abteilungsspezifische Auswertungen erhalten und diese intern mit den Mitarbeitern besprochen.

6.3.1 Beschwerdemanagement: Lob und Beschwerden von Mitarbeitern, Patienten und weiteren Externen

Mündliche Wünsche und Beschwerden von Patienten auf den Stationen werden vom Personal aufgenommen und an die entsprechende Stelle weitergeleitet. Falls möglich, werden Wünsche direkt umgesetzt und Beschwerden sofort bearbeitet. Die zentrale Bearbeitung und interne Koordination von schriftlichen Beschwerden erfolgt über das Sekretariat der Geschäftsführung. Ein Beschwerdecontrolling ist vorhanden. Eine jährliche Auswertung Lob und Kritik wird erstellt. Ist der Betreffende bereits entlassen, wird in einem nachträglichen Kontakt die Beschwerde adäquat bearbeitet.

6.4.1 Qualitätsrelevante Daten interner / externer Verfahren

In allen medizinischen Bereichen finden verschieden Methoden der internen und externen Qualitätssicherung statt. Verantwortlich für die Erhebung qualitätsrelevanter Daten sind die Abteilungsleiter. In den Fachabteilungen werden relevante Statistiken geführt, ausgewertet und entsprechende Maßnahmen abgeleitet. Außerdem erfolgen Qualitätsmessungen und Aufzeichnungen im Rahmen von aktuell laufenden Projekten und Zertifizierungsvorgängen. In die Erfassung und Sammlung weiterer Daten sind das Patientenmanagement, Controlling, Medizincontrolling, Hygiene etc. eingebunden.