



KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog Version 2015 für Krankenhäuser

Krankenhaus:	Bergmannsheil und Kinderklinik Buer
Institutionskennzeichen:	260551154
Anschrift:	Schernerweg 4 45894 Gelsenkirchen
Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer:	2017-0048 KH
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	QMS Cert Zertifizierungsgesellschaft mbH, Bramsche
Gültig vom:	13.10.2017
 bis:	12.10.2020
Zertifiziert seit:	14.10.2015

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kategorien	9
1. Patientenorientierung	10
2. Mitarbeiterorientierung	14
3. Sicherheit - Risikomanagement	15
4. Informations- und Kommunikationswesen	19
5. Unternehmensführung	21
6. Qualitätsmanagement	23

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.

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

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 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, dass die **Bergmannsheil und Kinderklinik Buer** 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

F. Wagner

Für den Deutschen Pflegerat

Vorwort der Einrichtung

Bergmannsheil und Kinderklinik Buer GmbH

Im Jahr 2002 fusionierte das Bergmannsheil Buer mit der Städtischen Kinderklinik Gelsenkirchen zur Bergmannsheil und Kinderklinik Buer GmbH (BKB). Gesellschafter sind die Stadt Gelsenkirchen (27,5 %) und die Knappschaft Bahn See mit ihrem Hauptsitz in Bochum (72,5%). Die räumliche Zusammenführung der beiden Kliniken erfolgte 2007 mit dem Bau einer neuen Kinder- und Jugendklinik (76 Betten) am Standort des Akutkrankenhauses. Im gleichen Jahr eröffnete auch eine orthopädische Rehaklinik, die rehaklinik am Berger See* (116 Betten), als dritter Betriebsteil der BKB. Es besteht eine enge medizinische und therapeutische Verzahnung (Tür-an-Tür-Lösung) zwischen den drei Betriebsteilen. Es wird eine gemeinsame medizinische Infrastruktur genutzt. Aktuell sind 1082 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der BKB beschäftigt.



Bergmannsheil Buer

Das Bergmannsheil Buer blickt auf eine über 85-jährige Tradition zurück, die von medizinischen Innovationen und der Fürsorge für den Patienten geprägt ist. Eine qualitativ hochwertige Versorgung unserer Patienten ist ein zentraler Punkt unserer Bemühungen und zeichnet unser Handeln aus. Dies zeigt sich vor allem an der ständigen Weiterentwicklung unseres medizinischen Leistungsspektrums. Als wichtigsten Ansprechpartner für unsere Patienten sehen wir unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Das umfassende Qualitätsmanagement, das bereits seit dem Jahr 2001 durch eine Stabsstelle weiterentwickelt wird, schafft Rahmenbedingungen zur kontinuierlichen Verbesserung der Patientenversorgung, der Mitarbeiterzufriedenheit und der Ablaufoptimierung. So wird beispielsweise im Rahmen von Patientenbefragungen und durch Mitarbeiterbefragungen (zuletzt 2017) unser Vorgehen überprüft und weiter verbessert. Im Betriebsteil Bergmannsheil Buer werden jährlich rund 15 600 Patienten stationär, 42 000 Patienten ambulant und 30 200 Patienten in der Notfallambulanz behandelt. Durch die Spezialambulanzen der Fachabteilungen und die vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten ist eine optimale Vorbereitung für den stationären Aufenthalt und eine kontinuierliche Nachsorge gegeben. Unser engagierter Sozialdienst leitet Anschlussheilverfahren ein und stellt die Versorgung mit Hilfsmitteln sicher.

Die vollständige und umfangreiche Renovierung aller Stationen wurde 2010 abgeschlossen – wir bieten unseren Patienten eine komfortable und moderne Unterbringung an.

Durch umfangreiche Umbau- und Neubaumaßnahmen hat sich das Gesicht des Medizinstandorts nachhaltig verändert. Die Zentrale Notfallambulanz wurde in zwei Bauphasen vollständig entkernt. Im laufenden Betrieb wurde eine Fläche von 1 000 Quadratmetern vollständig modernisiert. Es entstanden neue Wartebereiche, zehn Untersuchungsräume für Notfallpatienten und zwei Schockräume. Auch die Gründung einer interdisziplinären Intensivstation inklusive Weaning-Station und Brandverletztenintensiveinheit gehörte zu den letzten Bauprojekten. Ein Herzkatheterlabor wurde eingerichtet. Ein ganzer neuer Kliniktrakt für die Fachdisziplin Pneumologie entstand auf dem Dach der orthopädischen Rehaklinik am Berger See. Um den schnellen Transport unserer Patienten in den Schockraum der Notfallambulanz zu garantieren und so die medizinische Versorgung von Schwer- und Schwerstverletzten zu gewährleisten, ist auch der Neubau eines Hubschrauberlandeplatzes auf dem Dach der Klinik von großer Bedeutung. Das Bergmannsheil wurde von der DGU als überregionales Traumazentrum zertifiziert und gehört im Ruhrgebiet zu den "Top 5" Kliniken mit der höchsten Versorgungsstufe bei der Behandlung von Schwerverletzten.

Disziplinen: Innere Medizin – Kardiologie/ Psychokardiologie / konservative Intensivmedizin, Innere Medizin – Pneumologie, Innere Medizin - Gastroenterologie, Hämatologie/ Onkologie, Allgemein- und Viszeralchirurgie Orthopädie und Unfallchirurgie, Neurochirurgie, Plastische und Ästhetische Chirurgie/ Handchirurgie, Urologie, Anästhesie und Intensivmedizin Radiologie und Nuklearmedizin.

Besonderheiten: □ Überregionales Traumazentrum (Zertifizierung 2015) □ Darmzentrum (Zertifizierung 2010, letzte Rezertifizierung 2016) □ Uroonkologisches Zentrum (Zertifizierung 2010, letzte Rezertifizierung 2016) □ Lungenzentrum (Zertifizierung 2016) □ Qualifizierte Schmerztherapie (Zertifizierung 2010, letzte Rezertifizierung 2017) □ Endoprothetikzentrum (Zertifizierung 2015) □ Zertifikat „Klinik für Diabetespatienten geeignet“ □ Ambulantes OP-Zentrum □ Wundtherapiezentrum □ SEKardio- sektorübergreifende kardiologische Akutsprechstunde □ Herzkatheterlabor für diagnostische Rechts- und Linksherzkatheteruntersuchungen und Koronarinterventionen □ Etablierung einer Kurzzeitbeobachtungseinheit für internistische Notfallpatienten □ Interdisziplinäre Intensivstation inklusive Weaning-Einheit und Brandverletztenintensiveinheit □ Angliederung des Notarzteswesens für den Gelsenkirchener Norden □ Anbindung der kassenärztlichen Notfallambulanz an die Klinik □ Institut für Stressmedizin rheinruhr □ Versorgungskonzept Demenz □ Ernährungszentrum am Berger See □ Siegel „Qualitätsgesicherte Herniechirurgie“ (seit 2017)

Integrierte Versorgung:

Die Vernetzung der ambulanten und stationären Versorgung der Patienten erfolgte mit der Errichtung des Medical Center* Bergmannsheil Buer im Jahr 2005. Niedergelassene Praxen der unterschiedlichsten Disziplinen, aber auch medizinische Dienstleister (z.B. ein Sanitätshaus, weiter Salvea mit seinen Angeboten rund um das Thema Gesundheit, Vitalität, Training und Aktivierung, Ergotherapie, Logopädie) sind hier integriert. Im April 2006 ging in Gelsenkirchen und Gladbeck das bisher vierte knappschaftliche Gesundheitsnetz der integrierten Versorgung an den Start. Dem Gesundheitsnetz „prosper Gelsenkirchen/Gladbeck“ haben sich bislang mehr als 44.000 knappschaftlich und 5000 DAK-Krankenversicherte aus dem Raum Gelsenkirchen und Gladbeck und über 350 Ärzte des Netzgebietes (Netzärzte) angeschlossen. Das Bergmannsheil Buer ist Partner dieses Gesundheitsnetzes als Netzkrankenhaus.



Kinder- und Jugendklinik Gelsenkirchen

Seit ihrer Gründung 1958 zeichnet sich die Kinder- und Jugendklinik durch eine von Innovationen geprägte Entwicklung aus. Hier weiß man um die Ängste und Sorgen der Familien. Jährlich werden über 5 000 Kinder stationär, rund 9 500 Kinder ambulant und 31 200 Kinder in der Notfallambulanz von einem kompetenten und motivierten Team aus Ärzten, Kinderkrankenschwestern und Therapeuten betreut. Werden Kinder und Jugendliche im Krankenhaus Bergmannsheil Buer operiert, betreuen wir sie vor und nach dem Eingriff in unserer Klinik. Die bauliche und medizinische Verzahnung zeigt sich optimal in Diagnostik und Therapie. Zur Tradition der Klinik gehört auch die komfortable Unterbringung von Eltern, die bei ihrem kranken Kind bleiben wollen. Ebenso nehmen wir die besonderen Bedürfnisse kranker Jugendlicher ernst und sehen eine altersgerechte Belegung der Patientenzimmer vor bzw. haben spezielle Jugendzimmer gestaltet. Bei einem längeren Krankenhausaufenthalt werden Schulkinder von den Lehrern der Städtischen Schule für Kranke - in Abstimmung mit der jeweiligen Heimatschule - individuell unterrichtet. In den attraktiven Spielzimmern der Stationen wartet für alle Altersstufen ein vielseitiges Spielangebot. In der „Lesebazille“, der Kinder- und Jugendbücherei, stehen Hunderte von Bilder- und Vorlesebücher zur Ausleihe bereit.

Fachabteilungen: Allgemeine Pädiatrie Neonatologie mit Kinder-Intensivmedizin, Pädiatrische Psychosomatik, Allergologie, Pneumologie, Neuropädiatrie – Sozialpädiatrisches Zentrum, Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie. Besonderheiten:

- „Ausgezeichnet für Kinder“ (Gütesiegel seit 2009)
- Qualifizierte Schmerztherapie (Zertifizierung 2010, letzte Rezertifizierung 2017)
- Zertifikat „Klinik für Diabetespatienten geeignet“
- Schreiambulanz (seit 2010)
- Etablierung der kassenärztlichen KinderNotfallambulanz
- Ärztliche Kinderschutzambulanz
- Opferambulanz
- Spezialambulanz Hämangiome, Feuermal und andere Gefäßmalformationen
- Spezialambulanz Pädiatrische Gastroenterologie
- Puppenspieltherapie
- Kunsttherapie
- Bewegungs- und Ernährungskurs „SAFARIKIDS“
- Klinikclowns
- „Lesebazille“

Die Abteilung für Allgemeine Pädiatrie garantiert eine medizinische Versorgung auf hohem Niveau. Das stationäre Behandlungsangebot umfasst das gesamte Leistungsspektrum der Kinderheilkunde - außer der Onkologie. Zu den typischen Krankheitsbildern im Kindesalter, die stationär behandelt werden, zählen u.a. Erkrankungen der Atemwege, der Harnwege und des Ma-

gen-Darm-Traktes, Infektionserkrankungen, Schädelprellungen und -frakturen, Fehlbildungen und Verbrennungen.

Überregional bekannt ist die Abteilung für Pädiatrische Psychosomatik, Allergologie und Pneumologie durch eine verhaltensmedizinische Ausrichtung bei der Behandlung von Kindern mit psychosomatischen Erkrankungen wie Neurodermitis, Asthma bronchiale und weiteren allergischen Erkrankungen. Das Land NRW hat das erfolgreich umgesetzte Therapiekonzept als beispielgebend und zukunftsweisend ausgezeichnet. Hier werden auch andere chronische Störungen (Ess- und Schlafverhaltensstörung bei Säuglingen und Kleinkindern, chronische Bauch- und Kopfschmerzen) therapiert, bei denen eine alleinige organische Störung ausgeschlossen werden konnte.

Kranke Neugeborene und Frühgeborene brauchen eine ganz besondere Betreuung. Die bekommen sie in der Abteilung für Neonatologie und Kinderintensivmedizin. Die Abteilung ist als geburtshilflich-neonatologischer Schwerpunkt im Landeskrankenhausplan ausgewiesen. Rund 530 Kinder werden hier jährlich betreut. Ein Baby-Notarztwagen, der seit 1999 im Einsatz ist, hat das Notarztsystem für Neugeborene in Gelsenkirchen weiter optimiert.

Im Sozialpädiatrischen Zentrum kümmern sich Spezialisten unterschiedlicher Berufsgruppen um die Therapie neurologischer Erkrankungen sowie die Förderung behinderter und benachteiligter Kinder aller Altersstufen. Rund 3 500 Kinder werden hier jährlich - meist über einen längeren Zeitraum - behandelt. Die Familie ist in die Behandlung einbezogen und es wird für sie ein Netz aus medizinischen, pädagogischen und psychosozialen Hilfen geknüpft. Insbesondere schwerschwerbehinderte Patienten werden im Falle einer notwendigen stationären Aufnahme hier in einer familiären und liebevollen Umgebung betreut.

Die Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie betreut Kinder mit seelischen Problemen, die Entwicklungshilfen brauchen. Hyperaktivität, Schulverweigerung, Angststörungen und Depressionen sind häufige Ursachen für eine psychiatrische Behandlung. Die Gründe für die Störungen sind vielfältig und individuell. Die Therapie ist ebenfalls familienorientiert.

Die Opferambulanz gewährt Hilfe für Kinder und Jugendliche nach Gewalttaten. Wenn Kinder oder Jugendliche Opfer oder Zeuge einer Gewalttat geworden sind, ist schnelle und kompetente Hilfe wichtig, die unkompliziert zu erreichen ist. Das gilt für die körperlichen Folgen genauso wie für die seelischen.

Die Opferambulanz der Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie ist in der Zeit unmittelbar nach der Tat Anlaufstelle für Familien mit betroffenen Kindern und Jugendlichen. Sie arbeitet in Kooperation mit dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe, der Polizei Gelsenkirchen, dem Weißen Ring und den anderen Mitgliedern des Netzwerks Opferhilfe in Gelsenkirchen.

Ärztliche Kinderschutzambulanz: In der Kinderschutzambulanz geht es um Diagnostik, aber auch um die Beratung von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien bei Verdacht auf Kindesmisshandlung oder sexuellen Missbrauch. Je nach Schwere der Verletzung oder des Traumas wird eine ambulante oder stationäre Diagnostik durchgeführt.

* Nicht Teil dieser KTQ-Zertifizierung

Die KTQ-Kategorien

1. Patientenorientierung

1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Die BKB liegt zentral in Autobahnnähe mit Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel. Anfahrtsmöglichkeiten sind richtungsweisend ausgeschildert. Parkplätze/Behindertenparkplätze sowie ein Parkhaus stehen zur Verfügung. Ein Wegeleitsystem und Übersichtstafeln in den Eingangshallen stellen die Orientierung sicher.

Jede Fachabteilung plant die elektiven Aufnahmen auf Basis der vorhandenen Kapazitäten unter Berücksichtigung der Patientenwünsche. Die Erstversorgung von Notfällen erfolgt in den Notaufnahmen.

1.1.2 Leitlinien und Standards

Durch die Anwendung von Leitlinien der jeweiligen Fachgesellschaften und die Orientierung an nationalen Expertenstandards ist die Behandlung nach den aktuellen medizinischen und wissenschaftlichen Erkenntnissen sichergestellt. Klinische Behandlungspfade wurden leitlinienbasiert entwickelt und umgesetzt. In der Pflege kommen alle aktuellen relevanten Expertenstandards zur Anwendung.

Das Internet kann für weitergehende Informationen genutzt werden, dort stehen die aktuellen AWMF-Leitlinien und interne Standards zur Verfügung. Behandlungspfade und Standards werden regelmäßig überprüft und aktualisiert. Neue wissenschaftliche Erkenntnisse werden berücksichtigt.

1.1.3 Information und Beteiligung des Patienten

Die persönliche Ansprache und Hinwendung zum Patienten ist zentraler Bestandteil der Behandlungsführung.

In den täglichen Visiten erfolgt die Erläuterung und Abstimmung der Behandlungsplanung. Ressourcen und Wünsche des Patienten sowie kulturelle, sprachliche und religiöse Besonderheiten bzw. Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten werden berücksichtigt. Jede Aufklärung über diagnostische und interventionelle Maßnahmen sowie Operationen erfolgt anhand von Aufklärungsformularen unter Wahrung der Privatsphäre und Einbeziehung der gesetzlich vorgegebenen Aspekte, auf Wunsch unter Einbeziehung von Angehörigen. Bei Verständigungsproblemen helfen fremdsprachige Mitarbeiter oder Familienangehörige. Für Demenzpatienten wurde ein Versorgungskonzept eingeführt.

Patienten können sich über Flyer, Infobroschüren und Aushänge über die Angebote informieren. Es existiert ein umfassendes Angebot an Beratungen / Schulungen, Informationsveranstaltungen und Kontakten zu Selbsthilfegruppen.

1.1.4 Ernährung und Service

Unsere barrierefreien Zimmer verfügen über einen behindertengerechten Nassbereich. Zur Ausstattung gehören neben elektrischen Betten ein Essplatz, Stühle, Schränke mit eingebautem Wertfach, eine Rufanlage sowie im Bergmannsheil eine Entertainment-Anlage mit Telefon, Radio, Fernseher und Internetanschluss am Bett. In der Kinder- und Jugendklinik stehen Aufenthaltsräume, ein überdachter Freiluftspielfeldplatz, eine Bücherei ("Lesebazille") sowie zahlreiche Spielmöglichkeiten im Außenbereich zur Verfügung. Das Krankenhaus verfügt über eine Kapelle.

In der "Buerschleria" besteht die Möglichkeit neben Speisen und Getränken Zeitungen, Toilettenartikel, Briefmarken usw. käuflich zu erwerben. Zwei Cafés bieten Kaffee, Tee, Kaltgetränke und Süßigkeiten

an. Im angegliederten MCBB sind ein Friseursalon und Sanitätshaus untergebracht.

Patienten können aus einem abwechslungsreichen Menüangebot wählen und sich die Mahlzeiten zusammenstellen lassen. Auf besondere Erfordernisse, wie kulturelle und religiöse Aspekte, Allergien und Unverträglichkeiten oder Wunschkost, wird eingegangen. Bei Bedarf werden die Mahlzeiten mit einer Ernährungsberaterin individuell auf das Krankheitsbild abgestimmt.

Im Internet wird über den Bereich Essen, die Serviceangebote und die Unterbringungsformen informiert.

1.2.1 Erstdiagnostik und Erstversorgung

Notfallpatienten werden in den Notaufnahmen der BKB 24 Stunden / 7 Tage durch qualifiziertes ärztliches und pflegerisches Personal versorgt.

In der Zentralen Notaufnahme des Bergmannsheil stehen ein großer Empfangs- und Wartebereich, Untersuchungsräume sowie zwei Schockräume zur Verfügung. Das Bergmannsheil wurde als überregionales Traumazentrum zertifiziert und gehört im Ruhrgebiet zu den "Top 5" Kliniken mit der höchsten Versorgungsstufe bei der Behandlung von Schwerverletzten. Es stehen 21 Intensivbetten sowie eine Weaning-Station mit 6 Betten zur Verfügung. Auch die Notaufnahme der Kinder- und Jugendklinik verfügt über eine ausreichende Zahl an Behandlungsräumen.

Am Haus sind die Notarztstation Gelsenkirchen-Nord sowie der Notfalldienst der niedergelassenen Ärzte (KV-Notfallpraxen - Kinder/Erwachsene) stationiert.

1.3.1 Elektive, ambulante Diagnostik und Behandlung

Die ambulante Patientenversorgung z. B. in den Notfallambulanzen, der Ermächtigungsambulanz verläuft koordiniert unter Berücksichtigung der Patientenbedürfnisse und in enger Abstimmung mit den niedergelassenen Ärzten. In den Fachabteilungsambulanzen laufen die Fäden für die vorstationäre, stationäre, nachstationäre/ambulante Betreuung zusammen. Es werden Spezialambulanzen/-sprechstunden angeboten. Weitere Angebote: Wundtherapiezentrum, SEKardio als kardiologische Akutsprechstunde, Psychokardiologie, Herzkatheterlabor. In der onkologischen Ambulanz werden ambulante Chemotherapien durchgeführt.

Angebote in der Kinder- und Jugendklinik: Epilepsieambulanz, Schreiambulanz, Kinderschutzambulanz (Opferambulanz), Ambulanz für pädiatrische Gastroenterologie. Spezialambulanzen: Hämangiome, Feuermal und Gefäßmalformationen.

Im Ernährungszentrum werden Präventions-, Ernährungs- und Abnehmkurse, individuelle Beratung und Therapie bei ernährungsbedingten Erkrankungen angeboten.

Die TheraNet Gelsenkirchen im angegliederten Ärztehaus bietet ein umfangreiches Angebot an physikalischen Therapien und Präventionskursen.

1.3.2 Ambulante Operationen

Die BKB verfügt über ein Ambulantes Operationszentrum. In dem modern eingerichteten Gebäudeteil werden die Patienten auf die Operation vorbereitet und bis zur Entlassung weiterbetreut. Der angrenzende Operations- und Aufwachbereich befindet sich auf dem neuesten technischen Stand.

Die Einbestellung und Planung der Patienten incl. Indikationsstellung, Weiterversorgung und Informationsweiterleitung erfolgt durch die jeweilige Fachabteilung. Alle Patienten kommen zu einem vorstationären Kontakt, bei dem u.a. die Anästhesieaufklärung erfolgt. Postoperativ erfolgt bis zur Entlassung eine

engmaschige Überwachung der Patienten durch qualifiziertes Personal. Im Wartebereich können sich Angehörige und Begleitpersonen während der OP aufhalten und anschließend die Zeit bei den Patienten verbringen.

1.4.1 Stationäre Diagnostik, Interdisziplinarität und Behandlung

Die patientenbezogene Koordination der Diagnostik erfolgt bereits in den Ambulanzen der Fachabteilungen. Diagnostische Maßnahmen werden durch den Stationsarzt festgelegt und vom Pflegepersonal koordiniert und terminiert. Der Behandlungsprozess wird für jeden Patienten individuell durch den Aufnahmearzt/Stationsarzt in enger Abstimmung mit der Pflege und weiteren Berufsgruppen festgelegt. Grundlage der Dokumentation sind das Kurvensystem sowie die Dokumente in den Behandlungspfaden. Anhand von pflegerischer und ärztlicher Anamnese werden Status, Lebensumstände, Patientenwunsch und Risiken erfasst. Die Abstimmung des Behandlungsprozesses erfolgt in Visiten und Besprechungen. Die Patienten und ggf. die Angehörigen werden über den Behandlungsverlauf informiert. Gespräche über Befundergebnisse und Aufklärungsgespräche werden zeitnah geführt.

1.4.2 Therapeutische Prozesse

Die Behandlung der Patienten erfolgt strukturiert und leitlinienorientiert. Ein wichtiges Element ist die Nutzung der Klinischen Pfade. Qualifiziertes ärztliches, pflegerisches und therapeutisches Fachpersonal stellen eine umfassende Behandlung und Pflege sicher.

Die Wirksamkeit der festgelegten Therapien wird in den Visiten überprüft und ggf. angepasst. Die Aufklärung über diagnostische und interventionelle Maßnahmen sowie Operationen erfolgt unter Wahrung der Privatsphäre und Einbeziehung der gesetzlich vorgegebenen und medizinischen Aspekte, bei Wunsch unter Einbeziehung von Angehörigen. In der Kinder- und Jugendklinik findet das Aufklärungsgespräch mit den Eltern statt.

Die Schmerztherapie wird unter Berücksichtigung des "Therapiestandards Schmerz" durchgeführt. Ein modernes Diabetesmanagement ist eingeführt. Kardio-Magnetresonanztomographien können durchgeführt werden, ein Herzkatheterlabor und ein Wundtherapiezentrum wurden eingerichtet. Durch die angegliederte Abteilung für physikalische Therapie können physikalische Maßnahmen zeitnah und qualifiziert durchgeführt werden.

1.4.3 Operative Prozesse

Es stehen 8 OP-Säle sowie ein TUR-Raum zur Verfügung. Die hochmoderne apparative Ausstattung ermöglicht anspruchsvollste Operationen bei Gewährleistung der höchsten Sicherheitsstandards. Der Zentral-OP verfügt über OP-Tische mit Schwerlasttechnik. Der OP-Betrieb ist über 24 Std. gewährleistet. Die OP-Abteilung verfügt über eine EDV-gestützte OP-Koordination.

Die Stellung der Indikation sowie Planung und Vorbereitung der Operation einschließlich aller diagnostischen Maßnahmen obliegt der operierenden Fachabteilung. Die postoperative Nachbetreuung einschließlich Schmerztherapie und Überwachung erfolgt auf Anweisung der Anästhesie in Absprache mit den Operateuren. Die Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten sind klar definiert.

Zur Vermeidung von Verwechslungen erfolgt bei jeder Operation ein strukturiertes Vorgehen anhand einer Sicherheitscheckliste. Es werden Patientenidentifikationsarmbänder eingesetzt. Über das Diabetesmanagement "care-by-call" können niedergelassene Ärzte Diabetespatienten anmelden.

1.4.4 Visite

Visiten erfolgen in allen Fachabteilungen täglich durch den Stationsarzt/diensthabenden Arzt und eine examinierte Pflegekraft. Die Visitenzeiten sind auf den Stationen bekannt. Andere Berufsgruppen werden bei Bedarf hinzugezogen. Die Dokumentation erfolgt in der Patientenakte bzw. auf den klinischen Pfaden. Die Ausarbeitung der Visitenanordnungen findet durch das Pflegepersonal/die Stationssekretärin statt. Auf den Intensivstationen erfolgt mehrmals täglich eine Visite. In der Kinder- und Jugendklinik erfolgt bei jedem Patienten, mit Ausnahme der Abteilung für pädiatrische Psychosomatik, eine tägliche Visite.

1.5.1 Entlassungsprozess

Der Expertenstandard zum Entlassungsmanagement ist eingeführt. Eine Entlassungsmanagerin ist für die Umsetzung zuständig.

Bereits bei Aufnahme wird die häusliche Versorgungssituation vom Pflegepersonal dokumentiert. Die Entlassungsplanung erfolgt frühzeitig in der Visite. Patienten mit einem poststationären Pflege- und Unterstützungsbedarf erhalten ein individuelles Entlassungsmanagement zur Sicherung einer kontinuierlichen, bedarfsgerechten Versorgung. Der Patient und seine Angehörigen werden zeitnah informiert und einbezogen. Bei Bedarf wird der Sozialdienst unterrichtet.

Pflegetrainings am Bett bzw. Angehörigenpflegekurse werden angeboten. Jeder Patient erhält bei Entlassung einen Arztbrief, bei Bedarf auch einen Bericht für weiterbehandelnde Einrichtungen.

1.6.1 Umgang mit sterbenden Patienten, palliative Versorgung

Auf die Wünsche und Bedürfnisse sterbender Patienten und Angehörigen wird von allen Berufsgruppen eingegangen.

Durch die Einrichtung von Verabschiedungszimmern können Sterbende in einem angemessenen Rahmen begleitet werden. Individuelle Wünsche sowie religiöse und spirituelle Bedürfnisse der Patienten und Angehörigen werden berücksichtigt. Trauerbegleitung durch Seelsorger wird angeboten. Es gibt Fortbildungsmaßnahmen zum Thema "Sterben und Tod". In ethischen Krisensituationen stehen Mitglieder des Ethikkomitees als interdisziplinäres Beratungsgremium zur Verfügung.

1.6.2 Umgang mit Verstorbenen

Der Verstorbene erfährt einen würdevollen Umgang. Auf Wünsche von Angehörigen wird eingegangen, und es wird ausreichend Zeit zum Abschiednehmen eingeräumt. Die ethnische und soziokulturelle Herkunft des Verstorbenen, kulturelle und religiöse Wünsche werden berücksichtigt. Eine seelsorgerische Unterstützung wird aktiv angeboten. Rituelle Waschungen und eine individuelle Zimmergestaltung werden ermöglicht.

Das Thema "Tod und Sterben", in christlichen und auch in anderen Religionen, ist Bestandteil der Ausbildung und von Fortbildungen und kann in besonderer Literatur nachgelesen werden.

2. Mitarbeiterorientierung

2.1.1 Personalbedarf

Grundlage der Planung ist die Fortschreibung des Stellenplanes sowie die Berücksichtigung aktueller Veränderungen. Die Personalbedarfsermittlung und die Bewertung der Leistungsspektren aller Bereiche beruht auf Wirtschaftlichkeitsberechnungen verschiedener Institute, z. B. des Instituts der Deutschen Krankenhausgesellschaft. Die Berechnung des Personalbedarfs erfolgt im Zusammenhang mit der Aufstellung des Wirtschaftsplans oder bei Leitungsänderungen. Der Personalbedarf wird regelmäßig überprüft.

2.1.2 Personalentwicklung

Die BKB betreibt eine systematische Personalentwicklung. Das Konzept zur Personalentwicklung basiert auf dem Leitbild. Schwerpunkte sind: Karriere- und Nachwuchsplanung, Ausbildung und Lehre, strukturierte Einarbeitung, innerbetriebliche Fortbildung sowie die Möglichkeit zur externen Fort- und Weiterbildung, betriebliches Gesundheitsmanagement, effektive Informations- und Kommunikationswege, Beurteilungs- und Mitarbeitergespräche sowie die Berücksichtigung der WorkLifeBalance und die Personalgewinnung/Akquise. Unternehmensziele und die strategische Ausrichtung werden berücksichtigt. Fachweiterbildungen werden gewünscht und unterstützt. Das Haus unterstützt die Teilnahme an berufsbegleitenden Studiengängen.

2.1.3 Einarbeitung

Die Einarbeitung von Mitarbeitern beinhaltet die Elemente: Einführungsmappe, Einführungstag und -plan und Einarbeitungsphase. Zur strukturierten Einarbeitung und einer chronologisch sinnvollen Abstimmung der einzelnen Lernziele wurden im Pflege- und Funktionsdienst Einarbeitungspläne entwickelt. Mentoren zur Begleitung der Einarbeitungsphase werden in diesem Plan namentlich benannt. Erst-, Zwischen- und Abschlussgespräch sowie ein Beurteilungsgespräch gegen Ende der Probezeit sind Bestandteil der Einarbeitung.

2.1.4 Ausbildung, Fort- und Weiterbildung

Folgende Ausbildungsberufe werden angeboten: Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Kauffrau/-mann im Gesundheitswesen. Der theoretische Teil der Ausbildung findet an der Zentralschule des Trägers und am Kirchlichen Bildungszentrum für Gesundheitsberufe statt. Für die Ausbildungsgänge liegen Lehrpläne nach der Ausbildungsverordnung des Landes NRW vor. Verantwortlich für die praktische Ausbildung ist die Pflegedirektion in Kooperation mit freigestellten Praxisanleitern. Ausbildungskooperationen gibt es im Rahmen der OTA (Operationstechnische Assistenten) - Ausbildung und der Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegeassistenz. Im kaufmännischen Bereich werden Kaufleute im Gesundheitswesen unter Beachtung des Lehrplans bei der Einsatzgestaltung ausgebildet.

Grundlage für die Planung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen bildet der Bedarf (z. B. Einführung neuer Leistungen, Methoden oder Materialien) unter Berücksichtigung der Wünsche und Interessen der Mitarbeiter sowie der gesetzlichen Bestimmungen und Anforderungen an die Qualifizierung. Die Planung, Umsetzung und Teilnahme an internen und externen Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen sowie Krite-

rien für die Freistellung und die Kostenübernahme sind festgelegt, für jede Abteilung ist ein Budget festgesetzt. Im ärztlichen Bereich erfolgt die Weiterbildung im Rahmen des Berufsrechts und der Weiterbildungsordnung. Fortbildungsaktivitäten der innerbetrieblichen Fortbildung werden zentral koordiniert. Pflichtfortbildungen sind definiert.

2.1.5 Arbeitszeiten / Work Life Balance

Die geltenden Arbeitszeitregelungen entsprechen den gesetzlichen Regelungen, Tarifbestimmungen und Betriebsvereinbarungen. Arbeitszeiten sind durch Betriebsvereinbarungen zwischen Verwaltung und Personalvertretung für alle Dienstarten geregelt und richten sich nach den arbeits- und tarifrechtlichen Vorgaben. Es bestehen berufsgruppenbezogene Arbeitszeitmodelle, die den Mitarbeitern eine hohe Flexibilität ermöglichen. Mitarbeiterwünsche sowie familiäre und soziale Aspekte werden berücksichtigt. Mit dem ClinicPlanner besteht ein EDV-gestütztes Programm zur Ermittlung der tatsächlichen Arbeitszeiten. Bestandteil des Personalentwicklungskonzeptes ist die Work Life Balance (Vereinbarkeit von Familie und Beruf): z.B. Kinderbetreuungsangebote (Kinderzimmer "BekiBuer") und eine innovative Arbeitszeitgestaltung. Themen des betrieblichen Gesundheitsmanagements sind u.a.: Gesundheitsförderung, Eingliederungsmanagement und Arbeitsschutz. Jährlich wird ein Gesundheitstag durchgeführt. Die BKB wurde als familienfreundlicher Betrieb der Stadt Gelsenkirchen ausgezeichnet.

2.1.6 Ideenmanagement

Seit 2007 besteht das Kreative Ideenmanagement (KIM) mit festgelegter Struktur. Neben einem KIM-Koordinator als Ansprechpartner besteht ein KIM-Ausschuss, in dem die oberste Leitungsebene vertreten ist. Bei positivem Bescheid bekommt der Ideengeber ein Sachpräsent sowie einen Zuschuss zum Fortbildungsbudget der Abteilung.

Für Mitarbeiterbeschwerden stehen die Geschäftsführung, alle Abteilungsleiter sowie der Betriebsrat/Personalrat jederzeit zur Verfügung.

3. Sicherheit - Risikomanagement

3.1.1 Methoden des klinischen Risikomanagements

Ein umfassendes Risikomanagement ist eingeführt, welches der ständigen Weiterentwicklung unterliegt. Zielsetzungen sind die Patientensicherheit, Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen, die Bewältigung von Risiken und Realisierung von Chancen, die Steigerung der Effizienz und Effektivität - die Berichterstattung, das Controlling, die strategische und operative Planung, die interne Kommunikation sowie die interne und externe Überwachung. Vorgaben zur Organisation sind in der Richtlinie zum Chancen- und Risikomanagement dargestellt. Die relevanten Bereiche Finanzen, Prozesse und Organisation, Technik, Informationstechnik (IT) und Personal sowie rechtliche und strategische Rahmenbedingungen sind definiert. Instrumente zur Risikominimierung kommen zum Einsatz (z.B. Checkliste OP, Team Time Out etc.). Morbiditäts- & Mortalitäts-Konferenzen und Fallbesprechungen werden durchgeführt. Ein Meldesystem für Beinahe-Schäden/Ereignisse ist implementiert. Externe Kontrollen von Risikobereichen, z.B. bei Arzneimitteln, finden statt. Ein internes Audit ist implementiert.

3.1.2 Eigen- und Fremdgefährdung

Die Gewährleistung der Patientensicherheit obliegt im Bereich der Pflegestation und der Funktionsbereiche den Stations- bzw. Behandlungsteams. Aufsichtspflichten werden in der Anamnese des Patienten identifiziert und umgesetzt. Abteilungsübergreifende schriftliche Standards bzw. Handlungsanweisungen wurden erarbeitet. Das Vorgehen bei freiheitsentziehenden Maßnahmen ist festgelegt. Ein Versorgungskonzept für Demenzpatienten wurde entwickelt. Die Expertenstandards zur Sturz- und Dekubitusprophylaxe sind werden erfüllt.

Empfehlungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit sind umgesetzt. Ein Medikations-Check bei Patientenaufnahme sowie eine pharmakologische Visite unterstützen die Arzneimittelsicherheit. In der Kinder- und Jugendklinik sind Sicherungsmaßnahmen (z.B. Steckdosenabsicherung) flächendeckend eingeführt. Ein Sicherheitsdienst sorgt für Sicherheit in den Abend- und Nachtstunden. Alle Bau- und Umbaumaßnahmen werden im Hinblick auf Sicherheit geprüft. Gesetzliche Vorgaben werden eingehalten.

3.1.3 Medizinisches Notfallmanagement

Das medizinische Notfallmanagement ist eindeutig geregelt. Bei internen Notfällen wird entsprechend einer Verfahrensweisung die Versorgung des Patienten eingeleitet. Auf den Stationen gibt es standardisierte Notfallausrüstungen. Im EG und im 3. OG des Bergmannsheil sowie im Wartebereich der Notaufnahme der Kinder- und Jugendklinik steht je ein halbautomatischer Defibrillator zur Verfügung. Bei internen Notfällen wird über die Notrufnummer ein Reanimationsteam alarmiert.

Praktische Reanimationsübungen werden mehrmals jährlich als Pflichtveranstaltungen durchgeführt, so dass jederzeit qualifiziertes Personal zur Verfügung steht.

3.1.4 Organisation der Hygiene

Die Geschäftsführung schafft die betrieblich-organisatorischen und baulich-funktionellen Voraussetzungen zur Einhaltung der Grundsätze der Hygiene. Eine Hygienekommission ist eingerichtet, ein externer Krankenhaushygieniker ist zur Beratung bestellt. Die ärztlichen Direktoren sind für die Einhaltung der Hygienevorschriften verantwortlich und werden von Hygienefachkräften unterstützt. Ärzte und Mitarbeiter des Pflege- und Funktionsdienstes stehen als Hygienebeauftragte zur Verfügung. Zur Überprüfung der Einhaltung der Vorgaben und der Einhaltung der Hygieneverordnung sowie der Richtlinien finden Audits statt. Aktuelle Hygiene-, Desinfektions- und Hautschutzpläne, Handlungsanweisungen sowie eine Merkblattsammlung sind vorhanden. Mitarbeiter, die direkt an und mit Patienten arbeiten, müssen an der Pflichtfortbildung zur Hygiene teilnehmen.

Die BKB nimmt an der "Aktion saubere Hände" teil.

3.1.5 Hygienerelevante Daten, Infektionsmanagement

Die nach den §§ 6,7, 8 und 9 des Infektionsschutzgesetzes zu meldenden Krankheiten sind allen Ärzten und dem Untersuchungslaboratorium bekannt. Die Liste der nach § 23 zu erfassenden Krankheiten wird automatisch vom dem mikrobiologischen Institut (Hygieneinstitut Gelsenkirchen) erstellt und den Hygienefachkräften und den hygienebeauftragten Ärzten zur Verfügung gestellt. Sie ist Tagesordnungspunkt der Hygienekommissionssitzungen.

Das Hygieneinstitut Gelsenkirchen führt sämtliche bakteriologische Untersuchungen durch. Kennzahlen

liegen durch die Auswertung der Infektionskontrollbögen, der Erfassung nosokomialer Infektionen, der MRSA-Meldungen, der Keimresistenzstatistik und der Beteiligung am Hand-KISS, am MRSA- und Neo-KISS, am ITS-, BV- und MRE-KISS sowie am CDAD-KISS vor.

Die Vorgehensweise bei akuten viralen Infektionen ist über ein Ausbruchsmanagement geregelt. Regelungen bei der Aufnahme hochinfektöser Patienten sind festgelegt.

Alle Krankenhäuser in Gelsenkirchen beteiligten sich am MRSA-Netzwerk. Patienten, die im Bergmannsheil stationär aufgenommen werden, werden auf MRSA regelhaft überprüft.

3.1.6 Arzneimittel

Zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung der Patienten rund um die Uhr existiert ein Versorgungsvertrag mit der Apotheke am Knappschafts Krankenhaus Bochum-Langendreer. Der Umfang der verwendeten Arzneimittel ist in einer Medikamentenliste festgehalten. Verantwortlich für die reibungslose Versorgung der Patienten mit Medikamenten sowie für den organisatorischen Ablauf sind Apotheker, Pflegepersonal, Oberärzte, Chefärzte sowie der Leiter der Medikamentenkommission. Regelungen im Umgang mit Arzneimitteln sowie Beschaffung, Lagerung und Entnahme sind festgelegt. Das Stellen und Anwenden von Arzneimitteln sowie die Gabe von Betäubungsmitteln und Zytostatika sind geregelt. Um ungewollte Wechselwirkungen zu erkennen wird der Arzneimittel-Informationen-Dienst "AID" verwendet. Die Apotheke überprüft bei Stationsbegehungen z.B. das Verfallsdatum, die korrekte Lagerung sowie die Einhaltung gesetzlicher Vorgaben. Eine pharmakologische Visite ist eingeführt. Zur Verbesserung der Versorgungsqualität und Patientensicherheit steht die elektronische Behandlungsinformation (eBI) zur Verfügung.

3.1.7 Labor- und Transfusionsmedizin

Ein Zentrallabor steht zur Bearbeitung der Routine- und Notfallanalysen mit modernen Untersuchungs- und Analysegeräten rund um die Uhr zur Verfügung. Eine Laborkommission ist eingerichtet. Die RiLiBÄK (Richtlinien der Bundesärztekammer) sind umgesetzt.

Ein Qualitätsmanagementsystem aus jährlichen Audits, monatlichen Berichten zum Verbrauch von Blut und Blutprodukten, einer Chargendokumentation und Weiterbildungsveranstaltungen ist eingeführt. Dieses gewährleisten entsprechend dem Transfusionsgesetz der Transfusionsverantwortliche, die Transfusionsbeauftragten und die Leitung des Blutdepots. Eine Qualitätsbeauftragte ist eingesetzt. Eine Transfusionskommission ist eingerichtet. Vorgehensweisen zur Vorbereitung und Durchführung von Transfusionen sind festgelegt.

3.1.8 Medizinprodukte

Das Medizinprodukte-Gesetz und die Medizinprodukte-Betreiberverordnung sind umgesetzt. Einzelheiten über Zuständigkeiten, Verantwortungsbereiche sowie Regelungen zur Aufbereitung von Medizinprodukten sind festgelegt. Betreiber ist der Geschäftsführer, dieser hat Medizinprodukte-Beauftragte benannt. Beauftragte Personen für die Einweisung sind für jedes Medizinprodukt festgelegt. Die Ersteinweisung erfolgt durch den Hersteller. Die Einweisung in Medizinprodukte ist Teil der Einarbeitung.

Der Umgang mit den Medizinprodukten und die Instandhaltung und Wartung der technischen Medizinprodukte sind über die technische Abteilung organisiert. Gerätebücher werden in der technischen Abteilung

archiviert. Bedienungsanleitungen finden sich am Gerät bzw. zentral in Ordnern. Messtechnische- und sicherheitstechnische Kontrollen werden jährlich durchgeführt.

3.2.1 Arbeitsschutz

Die Sicherstellung der Umsetzung der Pflichten im Arbeitsschutz erfolgt durch den Geschäftsführer, unterstützt durch die Fachkraft für Arbeitssicherheit. Quartalsweise tagt die Arbeitsschutzkommission. Begehungen der Bereiche zur Arbeitsplatzbeurteilung durch Mitglieder der Arbeitsschutzkommission erfolgen regelmäßig. Arbeitsplatzbeurteilungen mit Gefährdungsanalysen liegen vor. Für den Umgang mit Gefahrstoffen und biologischen Arbeitsstoffen liegen Betriebsanweisungen vor. Regelungen zur Arbeitssicherheit und zum Thema Arbeitsschutz sind verbindlich festgelegt. Durch Pflichtfortbildungen wird sichergestellt, dass die Regelungen bekannt sind. Arbeitsunfälle werden systematisch erfasst und an die zuständigen Stellen weitergeleitet. Für die betriebsärztlichen Untersuchungen steht ein externer Dienstleister zur Verfügung.

3.2.2 Brandschutz

Ein den gesetzlichen Vorschriften entsprechendes Brandschutzkonzept wurde mit einem externen Berater entwickelt und umgesetzt. Ein Brandschutzbeauftragter ist benannt. Brandschutzhelfer sind ausgebildet. Gemäß den Vorgaben der Brandschutzordnung sind umfangreiche Baumaßnahmen in Bezug auf den Brandschutz getätigt worden: u.a. die Schaffung von Brandabschnitten, die Aufrüstung der Brandmeldeanlage mit einem selbsttätigen Branderkennungssystem, eine flächendeckende Ausschilderung von Flucht- und Rettungswegen und die Ausdehnung der Brandmeldeanlage bis in die einzelnen Patientenzimmer und Funktionsräume. Die Melde- und Alarmierungswege sind festgelegt. Zur Alarmierung wird ein computergestütztes Alarmierungsprogramm genutzt.

In Brandschutzbegehungen werden die Flucht- und Rettungswegpläne kontrolliert und bedarfsweise geändert. Entsprechend der gesetzlichen Vorgaben werden Brandmeldeanlage und Löscheinrichtungen überprüft. Die jährliche Brandschutzunterweisung ist für alle Mitarbeiter verpflichtend.

3.2.3 Datenschutz

Die Einhaltung des Datenschutzes ist entsprechend den gesetzlichen Vorschriften geregelt. Es existieren klare Regelungen bzgl. der Berücksichtigung des Datenschutzes durch Richtlinien des Trägers. Ein Datenschutzbeauftragter ist benannt. Ein umfassendes Datenschutz-Konzept wurde erstellt. Die Maßgaben werden jedem neuen Mitarbeiter sowohl in Schriftform als auch in mündlicher Form vermittelt. Die unterzeichnete Datenschutzverpflichtungserklärung ist Bestandteil der Personalakte.

Im jährlichen Datenschutzaudit werden die Umsetzung des Datenschutzkonzepts und die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben und Regelungen überprüft.

3.2.4 Umweltschutz

Im Leitbild ist die ökologische Orientierung als Grundsatz hinterlegt. Im Rahmen der Umweltschutzbemühungen werden insbesondere die Bereiche Wasser, Strom und Abfall berücksichtigt. Umweltziele orientieren sich immer an den technischen Innovationen und werden kontinuierlich baulich umgesetzt. Im Rahmen der Neubauten, aber auch bei Umbauten im Altbestand, wurden die gesetzlichen Vorgaben eingehalten und teilweise übertroffen. Einsparpotenziale werden überprüft und Verbesserungen geplant. Mit der

Errichtung der Photovoltaikanlage wurde der Einstieg in die Nutzung regenerativer Energiequellen vorge-
nommen. Blockheizkraftwerke versorgen das Haus mit eigener Energie. Ökologische Anforderungen wer-
den bei der Beschaffung berücksichtigt.

3.2.5 Katastrophenschutz

Die BKB ist in den Katastrophenschutzplan der Stadt Gelsenkirchen integriert.

Gemäß den Vorgaben des Krankenhausgesetzes stehen ein Katastrophenschutzplan, der auch den
Punkt Aufnahmeverpflichtungen bei Großschadensereignissen beinhaltet und in dem die Verantwortlich-
keiten definiert sind, sowie ein Evakuierungsplan zur Verfügung. Es existieren Einsatz- und Alarmpläne.
Die Aktualisierungen und Veränderungen der vorhandenen Pläne werden gemäß den gesetzlichen Vor-
gaben der Katastrophenschutzbehörde vorgelegt. Ein Katastrophenschutzbeauftragter und eine Kranken-
hauseinsatzleitung sind benannt.

Schulungen zum Katastrophenschutz- und zum Evakuierungsplan sind Bestandteil des internen Fortbil-
dungsprogramms.

3.2.6 Ausfall von Systemen

Beim Ausfall technischer Einrichtungen ist die Technik zuständig. Ein Rufdienst ist eingerichtet. Störungen
können im Intranet gemeldet werden. Die Mitarbeiter der Technik sind geschult, um Personen aus dem
Aufzug befreien zu können.

Bei Stromausfall sorgt das interne Notstromaggregat in allen kritischen Bereichen für eine adäquate Wei-
terversorgung. Für den Ausfall der Telekommunikation ist die Erreichbarkeit der Klinik über Handys ge-
währleistet.

Durch ein mehrstufiges Ausfallkonzept wird ein zeitlich uneingeschränkter Zugang zum EDV-System ge-
währleistet. Über eine zentrale Rufnummer können IT-Störungen gemeldet werden. Eine EDV-
Rufbereitschaft wurde eingerichtet.

Bei einem EDV-Ausfall im Labor ist sichergestellt, dass auf ein Notfallanalysenspektrum zugegriffen wer-
den kann. Ein Ausfallkonzept regelt in der ZSVA (Zentralen Sterilgutversorgungsabteilung) die Vorge-
hensweise.

4. Informations- und Kommunikationswesen

4.1.1 Netzwerkstruktur und Datensysteme

Der Aufbau und die Anpassung der Informationssystemarchitektur ist Bestandteil der strategischen Pla-
nung.

Die BKB ist an ein vernetztes EDV-System der Knappschaft angeschlossen. Die hochwertige IT-
Technologie wird laufend weiterentwickelt und mit modernsten technischen Einrichtungen auf dem neues-
ten Stand der Technik gehalten. Durch ein mehrstufiges Ausfallkonzept wird ein zeitlich uneingeschränk-
ter Zugang zum EDV-System gewährleistet.

4.2.1 Klinische Dokumentation

Die Patientendokumentation erfolgt von der Aufnahme bis zur Entlassung in der Patientenakte; diese enthält die Anordnungen, Therapien, Pflegeprozesse, Befunde und Berichte. Ziele sind die Erfassung aller relevanten Patientendaten, die Gewährleistung der Nachvollziehbarkeit und Transparenz der ärztlichen und pflegerischen Behandlung sowie die rechtliche Absicherung. Es wurden berufsgruppenübergreifend klinische Pfade erarbeitet, die einen Bestandteil der Dokumentation darstellen. Handzeichenlisten werden in allen Abteilungen geführt.

Durch systematische Überprüfungen der Dokumentation wird diese fortlaufend verbessert. Die Thematik ist wesentlicher Bestandteil der Einarbeitung.

4.2.2 Verfügbarkeit und Archivierung

In der elektronischen Patientenakte im Krankenhausinformationssystem, im Bildarchivierungssystem PACS und im elektronischen Archiv können die dort abgelegten Dokumente ohne zeitliche Einschränkung mit entsprechender Zugangsberechtigung eingesehen werden. Patientenakten in Papierform sowie ältere Röntgenbilder können im Archiv angefordert werden. Verantwortlich für die Dokumentation der Akteneingänge sowie -ausgänge sind die Mitarbeiter des Archivs. Die digitalen Archivierungsmöglichkeiten werden systematisch genutzt und weiterentwickelt. Die Digitalisierung von Patientenakten wird von einem zertifizierten externen Dienstleister (DMI) durchgeführt.

4.3.1 Information der Unternehmensleitung

Durch die Einbindung der Mitglieder der Betriebsleitung in die Leitungsgremien und Kommissionen ist diese über Projekte, Entwicklungen, Vorgänge und Abweichungen unmittelbar informiert. In einer Besprechungsmatrix sind alle Besprechungen sowie die Sitzungen der Gremien und Kommissionen aufgelistet. Betriebsversammlungen finden statt.

Die Geschäftsführung und die Betriebsleitung werden über ein Berichtswesen kontinuierlich über die aktuellen Leistungs-Erlös-Kennzahlen informiert.

4.3.2 Informationsweitergabe, Telefonzentrale und Empfang

Abteilungsintern und abteilungsübergreifend finden zahlreiche Besprechungen statt. Regelmäßig kommen themenbezogene Kommissionen zusammen, die anhand einer Tagesordnung anstehende Fragen bearbeiten. Das Intranet sowie ein Mitarbeiter-Infoblatt ergänzen zusammen mit der innerbetrieblichen Fortbildung die Informationsweitergabe.

Die Information der Öffentlichkeit über aktuelle Themen ist gewährleistet durch: Internet-Homepage, Broschüren, Plakataktionen und Veranstaltungen.

An der Telefonzentrale/Pforte als zentraler Auskunftsstelle sind aktuelle Bereitschaftsdienstpläne, Telefonlisten sowie Pläne für nichtmedizinische Notfallsituationen hinterlegt. Durch Anbindung an das Krankenhausinformationssystem kann jederzeit gegenüber berechtigten Personen Auskunft unter Beachtung des Datenschutzes gegeben werden.

5. Unternehmensführung

5.1.1 Philosophie/Leitbild

Im Leitbild der BKB sind das Selbstverständnis, die Ziele und Wertvorstellungen des Unternehmens, seine wesentlichen Aufgaben, Funktionen und Leistungen sowie das Verständnis für Führung, Zusammenarbeit und Personalentwicklung formuliert. Bei allen strategisch bedeutsamen Unternehmensänderungen werden auch die Auswirkungen auf die im Leitbild formulierten Unternehmensgrundsätze überprüft. Die Qualitätspolitik orientiert sich am Leitbild. Ein Verhaltenskodex ist als Bildschirmhintergrund eingepflegt. Das Leitbild wird auf allen Stationen veröffentlicht. Neue Mitarbeiter erhalten ein Exemplar.

5.1.2 Führungskompetenz, vertrauensbildende Maßnahmen

Das Leitbild und Grundsätze für Führung und Zusammenarbeit formulieren die Zusammenarbeit und den Umgang miteinander und beschreiben den mitarbeiterorientierten Führungsstil. Die Mitglieder der Betriebsleitung sind für die Mitarbeiter ansprechbar. Mitarbeitergespräche finden statt. Zielvereinbarungsgespräche werden als Instrument in der mitarbeiterorientierten Führung genutzt. Seminare zur Führungskräfteentwicklung werden angeboten.

Mitarbeiter werden aufgefordert, sich an der Arbeit der Qualitätszirkel, Arbeitsgruppen und Kommissionen aktiv zu beteiligen sowie Verbesserungsvorschläge einzubringen. Interne Informationen werden über die Gremien und Kommissionen, über Rundschreiben und das Mitarbeiter-Infoblatt weitergegeben. Ein Personalentwicklungskonzept und ein Projekt zur Gesundheitsförderung sind implementiert.

5.1.3 Ethische, kulturelle und religiöse Verantwortung

Ein interdisziplinär und multiprofessionell zusammengesetztes Ethikkomitee gewährleistet die Berücksichtigung ethischer Problemstellungen. In einer Geschäftsordnung sind Verantwortlichkeiten und Ansprechpartner festgelegt. Patienten und Angehörige werden über wesentliche Inhalte durch die Patienteninformationsbroschüre informiert. Zum besseren Verständnis besonderer Einstellungen und Rituale von fremden Religionen und Kulturen im Umgang mit Krankheit und Tod steht das Handbuch Dialog der Religionen der EKD (Evangelischen Kirche Deutschlands) zur Verfügung. Diese Themen finden auch im Programm der innerbetrieblichen Fortbildung Berücksichtigung. Zur Klärung ethischer Fragestellungen können ethische Konsile zur interdisziplinären und moderierten Beratung angefordert werden.

5.1.4 Marketing, Kommunikation, Krisenmanagement

Der Bereich Öffentlichkeitsarbeit/Marketing ist bei der Referentin für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit angesiedelt. Die Informationsmedien richten sich an Patienten, Angehörige, Mitarbeiter, niedergelassene Ärzte und die breite Öffentlichkeit. Die Information der Öffentlichkeit über aktuelle Themen ist gewährleistet durch: Anzeigen, Internet-Homepage, Broschüren, Plakataktionen, Veranstaltungen für Patienten/Angehörige und Fachpublikum. Der Kontakt und Umgang mit der Presse und die Veröffentlichung von sensiblen Informationen sind in einer Dienstanweisung geregelt. Zu Veranstaltungen und aktuellen Anlässen werden Pressegespräche organisiert und Pressemappen erstellt.

5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung der Strategie und Zielplanung

Im Wirtschaftsplan und in Strategieworkshops wird die Strategie festgelegt und durch den Aufsichtsrat und die Gesellschafterversammlung verabschiedet. Das Ergebnis dieser Zielplanung ist die Entwicklung des zukünftigen medizinischen Leistungsspektrums.

Die Ziele des Hauses beziehen sich immer auf die im Leitbild festgelegten Unternehmensgrundsätze. Neben der wirtschaftlichen Bestandssicherung haben die Aspekte Patienten-/Kundenorientierung, Mitarbeiterorientierung und -motivation, Qualitätsbewusstsein und eine ausgeprägte Innovationsfähigkeit eine besondere Bedeutung. Als Teil der Zielplanung werden Qualitätsziele formuliert. Über Chefarztkonferenzen, Stationsleitungssitzungen, Abteilungsleiterrunden, Betriebsversammlungen und das Intranet wird die strategische Zielplanung kommuniziert.

5.2.2 Wirtschaftliches Handeln, kaufmännisches Risikomanagement

Ziel des kaufmännischen Risikomanagements ist es die Unsicherheit von Entscheidungen zu vermindern, die Zielerreichung zu verbessern und den Standort sowie Patientenversorgung zu sichern. Dies beinhaltet die Sicherstellung der Kostendeckung durch entsprechende Erlöse, die Liquiditätssicherung und die rechtzeitige Reaktion auf Veränderungen der wirtschaftlichen und gesetzlichen Rahmenbedingungen.

Eine zeitnahe Information der Klinikleitung über alle relevanten Entwicklungen und Vorgänge, die als Steuerungsinstrumente benötigt werden, ist eingeführt. Eine Compliance-Richtlinie liegt vor, ein Compliance-Beauftragter ist benannt. Regelungen zur Vermeidung und Bekämpfung von Korruption sind festgelegt.

Es erfolgt eine jährliche Prüfung der Jahresabschlüsse durch die Wirtschaftsprüfer.

5.2.3 Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Kooperationen sind immer auf die Aspekte Patientennutzen, Erfüllung relevanter Qualitätsindikatoren, Wirtschaftlichkeit, regionale Bedeutsamkeit, Nachhaltigkeit und Pflege ausgerichtet. Die BKB ist u.a. in das integrierte Versorgungsnetz "prosper" eingebunden. An den Schnittstellen zur ambulanten Versorgung gibt es die Kurzzeitbeobachtungseinheit in der zentralen Notaufnahme, das Wundtherapiezentrum und die Kooperation mit den Fallmanagern des Managed Care-Projekts. Es bestehen Kooperationen innerhalb der regionalen Netzwerke. Kooperationen auf der fachlichen Ebene bestehen weiterhin durch die Zentrenbildung im Tumorzentrum und im überregionalen Traumazentrums sowie in der Kardiologie bei der Nutzung des Herzkatheterlabors. Austauschforen sind die Vorstandssitzungen des Prosper-Netztes Gelsenkirchen/Gladbeck.

Projekte zur humanitären Hilfe sind u.a. die kostenlose Behandlung von Kindern aus Kriegsgebieten sowie Projekte im Rahmen der "BKB Charity".

5.3.1 Organisationsstruktur und Arbeitsweise der Führungsgremien

Die Organisationsstruktur ist in Form eines Organigramms unter Benennung der aktuellen Funktionsträger festgelegt. Das Organigramm ist unterteilt in die Bereiche Verwaltungsdienst, Ärztlicher Dienst und Pflegedienst. Nachgeordnete Ebenen sind die Leiter der Verwaltungsbereiche, die Chefarzte und die Stations- und Bereichsleitungen der Pflege.

Basis für eine effiziente und effektive Arbeitsweise sind die Geschäftsführungstreffen, die Betriebslei-

tungssitzungen und der themenbezogene Austausch zu aktuellen Fragestellungen. Aufgaben werden präzise formuliert, terminiert und protokolliert. Zur Informationsweitergabe wird ein Standardprotokoll genutzt, in dem die Informationsverantwortlichen, der Informationsweg und -termin benannt sind. Mit Hilfe von Gremien und Kommissionen werden die Aufgabenfelder systematisch und vollständig abgedeckt. Eine effektive Arbeitsweise wird durch Geschäftsordnungen sichergestellt.

5.3.2 Innovation und Wissensmanagement

In der BKB werden Veränderungs- und Innovationsprozesse auf verschiedenen Wegen angestoßen. Strategische Veränderungen werden unter Berücksichtigung der gesundheitspolitischen und demografischen Entwicklungen durch die Geschäftsführung und den Aufsichtsrat auf den Weg gebracht. Vorschläge zur Verbesserung der Aufbau- und Ablauforganisation sowie der Einführung neuer Instrumente, Methoden und Prozesse werden in den Führungsgremien und den Quartalsgesprächen mit Chefärzten und Abteilungsleitern diskutiert und konzeptionell entwickelt. Innovative Ideen aus der Belegschaft fließen über das Kreative Ideenmanagement ein. Die Mitarbeiter werden aktiv im Rahmen von Arbeitsgruppen eingebunden

Als Informationssysteme werden z.B. Internet, Intranet, Online-Bibliothek, Workshops, systematische Fort- und Weiterbildungen genutzt.

6. Qualitätsmanagement

6.1.1 Organisation, Aufgabenprofil des Qualitätsmanagements

Die BKB verfügt über ein organisatorisch einheitliches Qualitätsmanagementsystem, das kontinuierlich weiterentwickelt wird. Es gilt für alle Bereiche der BKB. Es ist auf der Grundlage der Anforderungskriterien nach KTQ sowie in einzelnen Bereichen der DIN EN ISO entstanden. Im Mittelpunkt steht die nachhaltige Optimierung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität unter Berücksichtigung des PDCA-Zyklus und die Umsetzung von Verbesserungen. Zweiseitige Qualitätsmanagementbeauftragte sind im Organigramm als Stabsstelle der Geschäftsführung zugeordnet. Die Beauftragten sind für die operative Umsetzung und Koordination aller Aktivitäten des Qualitätsmanagements verantwortlich.

6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und -Optimierung

Kern- und Stützprozesse sind mittels Standards, Richtlinien/Leitlinien, Verfahrens- und Dienstleistungsrichtlinien sowie Geschäftsordnungen geregelt. Diese enthalten u.a. Angaben zu Zielsetzung, Verantwortlichkeiten, Struktur sowie zu Prozess- und Ergebnisqualität. Die Vernetzung der Prozesse und die Prozessstrukturen finden sich u.a. in dem Qualitätsmanagementhandbuch sowie in der Arbeit der Arbeitsgruppen und Qualitätszirkel wieder. Ein wesentlicher Baustein des internen Prozessmanagements ist die Entwicklung, Implementierung und Weiterentwicklung der klinischen Behandlungspfade, die hierarchie- und berufsgruppenübergreifend angelegt sind.

6.2.1 Patientenbefragung

Ziele der kontinuierlichen Patientenbefragungen, die in der BKB durchgeführt werden, sind die Ermittlung der Zufriedenheit und von Verbesserungspotenzialen sowie die kontinuierliche Qualitätsverbesserung. Die Ergebnisse werden mit anderen Kliniken verglichen, analysiert und über ein strukturiertes Berichtswesen kommuniziert. In den zertifizierten Zentren finden zusätzlich Befragungen statt.

Ergebnisse aus Befragungen werden im Intranet veröffentlicht. Die Instrumente und die Nutzung der Ergebnisse werden in einem Konzept beschrieben.

6.2.2 Befragung von Zuweisern und externen Einrichtungen

Die letzte Einweiserbefragung wurde 2016 mit einem externen Anbieter durchgeführt. Ziel ist es, die Zufriedenheit der Einweiser zu erfassen, Hinweise auf Verbesserungspotenziale zu erschließen, die Einweiser an das Haus zu binden, die Kommunikation zu den Einweisern zu verbessern und die Zusammenarbeit zu intensivieren. Im Endoprothetikzentrum werden gesonderte Zuweiserbefragungen durchgeführt. Jährlich wird durch eine Befragung der Kunden der ZSVA (Zentralen Sterilgutversorgungsabteilung) die Zufriedenheit mit den Leistungen dieser Abteilung überprüft. Durch das Entlassmanagement findet eine Befragung der weiterversorgenden Einrichtungen statt.

6.2.3 Mitarbeiterbefragung

2017 wurde die letzte Mitarbeiterbefragung mit externer Unterstützung durchgeführt. Gleichzeitig mit dieser Befragung wurden auch die psychischen Belastungen und Beanspruchungen der Pflege über einen zusätzlichen Fragebogen in den Focus genommen.

Die Ergebnisse werden in den Bereichen durch Mentoren präsentiert. Nach der Ergebnispräsentation haben die Mitarbeiter aller Bereiche die Gelegenheit, die Ergebnisse zu besprechen und jeweils mindestens zwei Verbesserungsmaßnahmen für ihren Bereich festzulegen. Diese werden im Intranet veröffentlicht. Die Umsetzung wird überprüft.

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

Das Konzept zum Lob- und Beschwerdemanagement umfasst die Planung, Durchführung und Kontrolle aller Maßnahmen, welche im Zusammenhang mit Patientenrückmeldungen anfallen, informiert über die möglichen Beschwerdewege und stellt sicher, dass Beschwerden angemessen, zeitnah, objektiv und nachhaltig bearbeitet werden. Die Lob- und Beschwerdeannahme, das Reporting, die Informationsnutzung und das Berichtswesen sind in diesem Konzept festgelegt und beschrieben.

In der Patientenbroschüre sowie auf der Homepage wird über das Lob- und Beschwerdemanagement informiert.

6.4.1 Qualitätsrelevante Daten interner / externer Verfahren

Um Optimierungspotenziale erkennen und nutzen zu können, werden qualitätsrelevante Daten systematisch erfasst und evaluiert.

Die BKB nimmt an der gesetzlich vorgeschriebenen externen Qualitätssicherung gemäß §137 SGB V teil. Die Durchführung des Verfahrens ist in einem Konzept beschrieben. Die Module und Modulverantwortlichen sind im Intranet veröffentlicht. Die Ergebnisse werden für konkrete Maßnahmen zur Qualitätsoptimierung genutzt.

Sowohl im ärztlichen als auch im pflegerischen Bereich werden qualitätsrelevante Daten erhoben und genutzt. Neben Kennzahlen im Bereich Transfusionsmedizin und Hygiene gibt es Auswertungen aus dem Bereich der klinischen Behandlungspfade, dem überregionalen Traumazentrum, dem Endoprothetikzentrum und der Tumordokumentation. Verantwortliche für die Erfassung und den Umgang mit Qualitätskennzahlen sowie für die Umsetzung ableitbarer Verbesserungspotentiale sind festgelegt.