

**DIE  
JOHANNITER.**  
Johanniter GmbH



Kooperation  
für Transparenz  
und Qualität im  
Gesundheitswesen

## KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2009/2 für Krankenhäuser

<b>Krankenhaus:</b>	Johanniter GmbH – Johanniter Krankenhaus Bonn	Johanniter GmbH – Waldkrankenhaus Bonn
<b>Institutionskennzeichen:</b>	260530205	260530216
<b>Anschrift:</b>	Johanniterstraße 3 – 5 53113 Bonn	Waldstraße 73 53177 Bonn

<b>Ist zertifiziert nach KTQ<sup>®</sup> mit der Zertifikatnummer:</b>	2016-0015 KHVB
<b>durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:</b>	proCumCert GmbH Zertifizierungsgesellschaft, Frankfurt am Main

<b>Gültig vom:</b>	03.03.2016
<b>bis:</b>	02.03.2019

## Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort der KTQ®</b>	<b>3</b>
<b>Vorwort der Einrichtung</b>	<b>5</b>
<b>Die KTQ-Kategorien</b>	<b>6</b>
1. Patientenorientierung	7
2. Mitarbeiterorientierung	12
3. Sicherheit	14
4. Informations- und Kommunikationswesen	17
5. Führung	19
6. Qualitätsmanagement	22

## Vorwort der KTQ®

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren ist ein spezifisches Zertifizierungsverfahren des Gesundheitswesens für die Bereiche Krankenhaus, Arztpraxen, MVZ, Pathologische Institute, Rehabilitationskliniken, Pflegeeinrichtungen, ambulante Pflegedienste, Hospize, alternative Wohnformen und Rettungsdiensteinrichtungen.

Gesellschafter der KTQ® sind die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene<sup>1</sup>, die Bundesärztekammer (BÄK) -Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern-, die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG) und der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR).

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

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

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

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

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

der Einrichtung beziehen.

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

---

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

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

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

Wir freuen uns, dass das **Johanniter-Krankenhaus und das Waldkrankenhaus Bonn** mit diesem KTQ-Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Patienten und ihren Angehörigen - einen umfassenden Überblick hinsichtlich des Leistungsspektrums, der Leistungsfähigkeit und des Qualitätsmanagements vermittelt.

Die Qualitätsberichte aller zertifizierten Einrichtungen sind auch auf der KTQ-Homepage unter [www.ktq.de](http://www.ktq.de) abrufbar.

**Dr. med. G. Jonitz**

Für die Bundesärztekammer

**S. Wöhrmann**

Für die Verbände der Kranken- und  
Pflegkassen auf Bundesebene

**Dr. med. B. Metzinger, MPH**

Für die  
Deutsche Krankenhausgesellschaft

**A. Westerfellhaus**

Für den Deutschen Pflegerat

## Vorwort der Einrichtung

### Einleitung

Sehr geehrte Damen und Herren,  
sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

eine qualitativ hochwertige Pflege- und Behandlungsqualität, die stets mit den neuesten pflege- und medizinwissenschaftlichen Erkenntnissen einhergeht – das ist, heute genau wie vor über 900 Jahren, das erklärte Ziel der Johanniter. Wer die Hospitalordnung des Johanniter-Krankenhauses in Jerusalem aus dem Jahr 1182 liest, findet dort Standards für Medizin, Pflege und Hygiene. Und doch ist heute einiges anders als damals: Patienten und Öffentlichkeit sind mündiger, kritischer und emanzipierter als früher. Sie verlangen Transparenz über die Qualität in der Medizin. Auch diesem Anspruch gerecht zu werden, hat für uns oberste Priorität.

Seit dem Jahr 2004 bündelt die Johanniter GmbH die Aktivitäten des Johanniterordens auf dem Gebiet der stationären Gesundheitsversorgung. Zu den Einrichtungen gehören 12 Johanniter-Krankenhäuser, Fach- und Reha-Kliniken\* sowie Tagekliniken und Medizinische Versorgungszentren\*. Die 93 Altenpflegeeinrichtungen werden seit dem Jahr 2008 von der Johanniter Seniorenhäuser GmbH, einer Tochtergesellschaft der Johanniter GmbH, geführt. Mehr als 13.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter engagieren sich in den stationären Einrichtungen der Johanniter rund um die ganzheitliche Betreuung von rund 260.000 Patienten und Bewohnern.

In unseren Krankenhäusern integrieren wir unser christliches Leitbild in einen hochmodernen Klinikalltag – denn die Orientierung am eigenen Leitbild ist uns ebenso wichtig wie die Erfüllung vorgegebener Standards. In unseren Qualitätsberichten, haben wir die geforderten Informationen für Sie in transparenter und sachlicher Darstellung aufbereitet.

Für Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Ihr

Frank Böker,  
Geschäftsführung (Sprecher)  
Johanniter GmbH

\* Nicht Teil dieser KTQ-Zertifizierung

# Die KTQ-Kategorien

## 1. Patientenorientierung

### 1.1. Rahmenbedingungen der Patientenversorgung

#### 1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Die Kliniken der Johanniter GmbH sind an beiden Standorten in Bonn gut mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar, weiterhin stehen ausreichend Parkplätze zur Verfügung.

Im Internet ([www.evangelische-kliniken-bonn.de](http://www.evangelische-kliniken-bonn.de)) findet sich eine Wegbeschreibung, dort sind auch alle Informationen über sämtliche Fachbereiche und ihr Leistungsspektrum dargestellt. Das Onkologische Zentrum präsentiert sich auf einer eigenen Homepage ([www.oz-bonn.de](http://www.oz-bonn.de)). Ein Wegeleitsystem ist eingerichtet und leitet Patienten und Besucher zum gewünschten Ort.

Die Abstimmung mit den einweisenden Ärzten geschieht im direkten Kontakt durch die Ärzte der Kliniken. Die Terminvergabe erfolgt über die Sekretariate. Patienten erhalten dort die erforderlichen Informationen.

Die Aufnahme von Elektivpatienten wird in hohem Maße vorstationär im Johanniter Krankenhaus im Ambulanten Zentrum bzw. im Waldkrankenhaus in den Fachabteilungen vorgenommen. Im Waldkrankenhaus existiert ein Bettenmanagement.

Schriftlich fixierte Ablaufbeschreibungen des Aufnahmeprozesses sind im QM-Handbuch dargestellt. Ziel ist es, die Patienten zügig und patientenorientiert aufzunehmen und eine fachlich kompetente, qualitativ hochwertige Betreuung sicher zu stellen.

#### 1.1.2 Leitlinien

Die Versorgung unserer Patienten erfolgt auf der Grundlage aktueller Leitlinien und Standards, die sich an den Empfehlungen der Fachgesellschaften oder an wissenschaftlichen Studien orientieren. Über ein eigenes Studienbüro werden klinische Studien im Onkologischen Zentrum betreut.

In den einzelnen Fachrichtungen sind Leitlinienbeauftragte benannt, die für die Aktualität der jeweiligen internen Leitlinien verantwortlich sind. Der Zugang zu den Leitlinien der wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Expertenstandards ist für Mitarbeiter über das Internet möglich. Fachärzte nehmen regelmäßig an nationalen und internationalen Kongressen teil.

#### 1.1.3 Information und Beteiligung des Patienten

Unsere Patienten werden über diagnostische und therapeutische Möglichkeiten aufgeklärt und nehmen an den Entscheidungen teil. Durch verständliche Information werden sie dazu befähigt, den Behandlungsprozess erfolgreich mitzugestalten. Falls ein Patient nicht über ausreichende Deutschkenntnisse verfügt, stehen fremdsprachige Aufklärungsbögen sowie Mitarbeiter mit Fremdsprachenkenntnis zur Verfügung.

Patientenverfügungen werden bei der Behandlungsplanung berücksichtigt. Informationen über Patientenverfügungen stehen zur Verfügung.

#### 1.1.4 Service, Essen und Trinken

Unsere Patienten haben täglich die Möglichkeit, zwischen verschiedenen Speisen zu wählen.

In der Geburtshilfe wird morgens ein Frühstücksbuffet angeboten. In einer Broschüre wird über Zusatzmenüs für Wahlleistungspatienten informiert. Den Wahlleistungspa-

tienten stehen Wahlleistungsassistentinnen zur Verfügung. Für Patienten mit Kostformereinschränkungen haben unsere Experten einen Ernährungs- und Diätkatalog erarbeitet. Bei Bedarf werden auch individuelle Menüpläne für unsere Patienten erstellt. Spezielle Ernährungsberaterinnen stehen in der Adipositaschirurgie, der Diabetologie und der Onkologie zur Verfügung.

Kulturelle und religiöse Besonderheiten werden berücksichtigt.

Den Patienten stehen neben den beiden Cafeterien weitere Serviceangebote zur Verfügung. Die Stationen sind bereits bzw. werden nach neuem Standard renoviert. In beiden Häusern stehen "Grüne Damen und Herren" und weitere ehrenamtliche Helfer für Patientenwünsche zur Verfügung.

### **1.1.5 Kooperationen**

Es bestehen Kooperationen mit niedergelassenen Ärzten, Selbsthilfegruppen und externen Dienstleistern wie Universitätsinstituten, der Krankenhausapotheke und einem Sanitätshaus. Die verschiedenen zertifizierten Zentren, wie das Onkologische Zentrum oder das Endoprothetikzentrum im Waldkrankenhaus stellen die sektorenübergreifende Patientenversorgung durch interne und externe Kooperationspartner sicher. In Kooperation mit den Selbsthilfegruppen werden Patienteninformationsveranstaltungen gestaltet.

Intern besteht zudem rund um die Uhr die Möglichkeit, vor Ort Spezialisten anderer Fachgebiete konsiliarisch in die Behandlung mit einzubeziehen.

Die Johanniter verfügen in Bonn über ein Pflegeheim, eine Kurzzeitpflegestation, ein stationäres Hospiz und einen ambulanten Pflegedienst der Johanniter-Unfallhilfe.

## **1.2. Notfallaufnahme**

### **1.2.1 Erstdiagnostik und Erstversorgung**

Die interdisziplinären Notaufnahmen mit Zulassung zur berufsgenossenschaftlichen Versorgung (D-Arzt) sind rund um die Uhr besetzt. Notfallpatienten werden durch den Notarzt oder die Rettungsleitstelle telefonisch angekündigt. Hierbei werden die Daten des Patienten, das medizinische Problem, die bereits eingeleiteten Maßnahmen und die Dringlichkeit der Versorgung mitgeteilt. Für die Steuerung des Behandlungsprozesses innerhalb der ersten 24 Stunden ist immer ein Facharzt verantwortlich.

Am Waldkrankenhaus wurde ein Simulations- und Life-Rescue-Zentrum aufgebaut, durch das das Training der Ärzte und Notfallteams organisiert wird.

## **1.3. Ambulante Versorgung**

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

In den Kliniken der Johanniter GmbH in Bonn verläuft die ambulante Patientenversorgung koordiniert und patientenorientiert. Das Ambulante Zentrum im Johanniter-Krankenhaus und die Ambulanzen der Fachabteilungen gewährleisten einen patientenorientierten Ablauf. Die Durchführung einer hochwertigen Behandlung wird durch fachspezifische Behandlungsstandards ermöglicht.

Der Facharztstandard ist durchgängig gewährleistet.

Ambulante Patienten erhalten nach Voranmeldung durch den niedergelassenen Arzt bzw. durch sich selbst einen Termin für die Sprechstunde in der betreffenden Ambulanz. Termine werden vergeben, um die Wartezeiten möglichst gering zu halten. Nach der ambulanten Vorstellung erhalten die Patienten in der Regel einen Kurzarztbrief/Kurzbefund, in dem auch das weitere vorgeschlagene Procedere beschrieben ist.



Die einweisenden Ärzte erhalten ebenfalls zeitnah einen Befund.

### **1.3.2 Ambulante Operationen**

Für ambulante Operationen stehen unseren Patienten Infoblätter der Fachabteilungen bzw. eine Broschüre „Operationen – Patienteninformation“ mit individuellen Hinweisen zur OP-Vorbereitung zur Verfügung. Ambulante Operationen werden durch Fachärzte auf dem gleichen hohen qualitativen Niveau wie im stationären Bereich durchgeführt. Die Weiterversorgung der Patienten erfolgt in enger Absprache mit den Zuweisern, Patienten erhalten immer direkt einen Entlassbrief. Die ambulante Weiterversorgung (Wundkontrollen etc.) in den Fachambulanzen ist sicher gestellt.

## **1.4. Stationäre Versorgung**

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

Die administrative Aufnahme stationärer Patienten erfolgt zentral an den Standorten. Die Wartebereiche sind ausreichend mit Sitzmöglichkeiten und Getränkeautomaten bzw. Wasserspendern ausgestattet. Um Doppeluntersuchungen zu vermeiden, bitten wir unsere Patienten und deren behandelnde Ärzte im Vorfeld, alle wichtigen Befunde zur stationären Aufnahme mitzubringen. Befunde aus früheren Aufenthalten können jederzeit unter Berücksichtigung des Datenschutzes elektronisch abgerufen werden.

Die notwendigen ärztlichen Untersuchungen erfolgen bei geplanten Eingriffen während der vorstationären Vorstellung im Krankenhaus, sonst am Aufnahmetag. In allen Bereichen ist der Facharztstandard bei der Erhebung und Überprüfung des Patientenstatus gewährleistet. Eine Sozial- und Pflegeanamnese wird bei allen Patienten erhoben.

Der Behandlungsplan wird bereits bei der Aufnahme nach Abschluss der Diagnostik festgelegt und bei den täglichen Visiten angepasst und abgestimmt.

Im Tumorboard des Onkologischen Zentrums und in der Geriatrie wird der Behandlungsplan bei wöchentlichen interdisziplinären Fallbesprechungen abgestimmt.

### **1.4.2 Therapeutische Prozesse**

Die im Behandlungsplan festgelegten therapeutischen Leistungen werden zeitnah angeboten und in der Regel elektronisch angefordert. Die Aufklärung über therapeutische Eingriffe erfolgt schriftlich mit standardisierten Aufklärungsbögen.

Neben der operativen und medikamentösen Therapie werden durch aus- und weitergebildete Therapeuten Leistungen in der Endoskopie, Stomatherapie, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie und Psychoonkologie angeboten. Die Strahlentherapie wird vor Ort am Waldkrankenhaus durch unseren Kooperationspartner angeboten.

Die Umsetzung der Schmerztherapie durch einen Schmerzpumpendienst der Anästhesie bzw. der Apotheke ist sicher gestellt.

### **1.4.3 Operative Verfahren**

An beiden Standorten werden die Operationen von einem OP-Manager koordiniert und mit der Kapazität der Intensivereinheiten abgestimmt. Die Operationsbereitschaft ist rund um die Uhr gewährleistet. Notwendige Voruntersuchungen, Anästhesievorbereitung etc. werden bei geplanten Eingriffen sofern möglich ambulant oder vorstationär durchgeführt.

Der Schmerzdienst der Anästhesie ist für bestimmte postoperative Schmerztherapien zuständig und 24 h täglich erreichbar.

Prä- und postoperative Standards zu den Eingriffen liegen im OP-Handbuch vor. Zur Gewährleistung der Sicherheit erhalten unsere Patienten ein Patientenidentifikationsarmband. Die Sicherheits-Checkliste der WHO wird eingesetzt.

#### **1.4.4 Visite**

Auf allen Stationen finden Visiten statt. Oberarzt- und Chefarztvisiten finden regelmäßig statt und werden vom Pflegedienst begleitet. Die Ergebnisse der Visite werden in der Patientenakte schriftlich festgehalten.

Onkologische Pflegevisiten werden durchgeführt. Sprechzeiten für Angehörige sind nach Vereinbarung möglich.

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

Viele notwendige Untersuchungen werden schon im Vorfeld des stationären Aufenthaltes ambulant oder vorstationär durchgeführt. Die ambulante nachstationäre Weiterbehandlung ist über die Fachambulanzen möglich.

Zur teilstationären Behandlung steht eine Tagesklinik mit 10 Therapieplätzen zur Verfügung.

### **1.5. Übergang in andere Bereiche**

#### **1.5.1 Entlassung**

Im Rahmen der Sozialanamnese wird bereits bei der Aufnahme die Entlasssituation berücksichtigt und angesprochen. So kann bereits zu Beginn der Sozialdienst eingeschaltet und Hilfsmittel oder ambulante pflegerische Betreuung im Vorfeld organisiert werden.

Mit den Patienten werden ärztliche Entlassungsgespräche geführt, bei denen ihnen ein Arztbrief übergeben wird und die weitere Behandlung oder Nachsorge besprochen wird.

Für jeden Patienten mit weiterem Betreuungsbedarf wird die Entlassung von der betreuenden Pflegekraft koordiniert. Die weiter betreuende Einrichtung erhält die notwendigen Informationen durch den Überleitungsbogen der Stadt Bonn.

Zur Abstimmung der Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen u.ä. nehmen die Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes an einem Arbeitskreis der Sozialdienste Bonner Einrichtungen teil.

#### **1.5.2 Kontinuierliche Weiterbetreuung**

Bereits bei der Aufnahme der Patienten wird der ggf. vorhandene Weiterversorgungsbedarf erfasst und sofern möglich bereits in die Wege geleitet. Bei geplanten Operationen wie Einpflanzung von künstlicher Prothesen u.a. erfolgt schon bei der vorstationären Vorstellung die Planung und Anmeldung der Anschlussheilbehandlung. Über den eingeschalteten Sozialdienst wird die Weiterversorgung frühzeitig in die Wege geleitet z.B. durch Abklärung der Kostenzusage für die Rehabilitation, Organisation von Hilfsmitteln etc.

Für weiter betreuende Angehörige werden Kurse im Rahmen des Projekts "Familiale Pflege" in Zusammenarbeit mit der AOK angeboten.

Bei Verlegung in eine Pflegeeinrichtung wird der Überleitungsbogen der Stadt Bonn mitgegeben. Es besteht eine Kooperation mit einem Sanitätshaus, das Filialen an beiden Standorten unterhält und die Versorgung mit Hilfsmitteln sicherstellt.

## **1.6. Sterben und Tod**

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

Die Johanniter GmbH legt als christl. Einrichtung besonderen Wert auf einen würdevollen Umgang mit Sterbenden und betreibt deshalb in Bonn ein Hospiz und innerhalb der Onkologie einen Bereich mit ausgebildeten Palliativmedizinerinnen. Sterbebegleitung wird durch den Pflegedienst in enger Zusammenarbeit mit der Seelsorge gewährleistet. Es stehen ausgebildete ehrenamtliche Helfer der Seelsorge und der Grünen Damen und Herren zur Verfügung.

Sterbende Patienten werden nach Möglichkeit in Einzelzimmern betreut. Angehörige erhalten die Möglichkeit auf Wunsch auch im Zimmer zu übernachten.

Zur Beratung von Patienten, die eine Patientenverfügung erstellen möchten, stehen die Seelsorger und der Sozialdienst zur Verfügung.

### **1.6.2 Umgang mit Verstorbenen**

Die Verstorbenen werden mit dem gleichen Respekt und der gleichen Sorgfalt behandelt wie die Lebenden. Verstorbene verbleiben in der Regel im Patientenzimmer, wo den Angehörigen die Gelegenheit geboten wird, würdevoll Abschied zu nehmen. Ein Ansprechpartner (Pflege, Seelsorge oder Arzt) steht den Hinterbliebenen jederzeit zur Verfügung.

Für Angehörige von Verstorbenen wird halbjährig ein Verabschiedungsgottesdienst gestaltet, zu dem persönlich und über Anzeigen in der örtl. Presse eingeladen wird.

Das Haus bietet den Eltern von Totgeborenen verschiedene Bestattungsmöglichkeiten an. Die Hebammen im Kreißsaal sind hierzu besonders geschult.

Die Seelsorge hat an beiden Standorten ein Trauercafé für Angehörige etabliert.

## **2. Mitarbeiterorientierung**

### **2.1. Personalplanung**

#### **2.1.1 Planung des Personalbedarfs**

Grundlage der Personalplanung ist ein Gutachten, der daraus resultierende Personalplan und der Personalkostenplan werden jährlich aufgrund der Leistungsentwicklung angepasst. Die Pflegedirektion erhält dementsprechend ein Personalkostenbudget, über das sie verfügen kann.

Fachärzte stellen den Facharztstandard rund um die Uhr sicher. Nahezu alle Mitarbeiter im Pflegedienst sind examinierte Pflegende mit 3-jähriger Ausbildung.

Im Dezember 2013 wurde das Zertifikat zum Audit berufundfamilie erteilt.

### **2.2. Personalentwicklung**

#### **2.2.1 Personalentwicklung/Qualifizierung**

Um die geplanten Stellen durch geeignetes Personal dauerhaft besetzen zu können, ist es ein besonderes Anliegen, die Vereinbarkeit von Beruf und Familie zu verbessern und durch ein betriebliches Eingliederungsmanagement Langzeiterkrankte wieder für ihre Aufgaben zu befähigen. Mitarbeitergespräche mit Ziel- und Entwicklungsvereinbarungen werden geführt. Tätigkeitsbeschreibungen liegen für einige Berufsgruppen vor. Fort- und Weiterbildungen werden strukturiert geplant.

#### **2.2.2 Einarbeitung von Mitarbeitern**

Neue Mitarbeiter werden auf den viermal im Jahr stattfindenden Einführungstagen begrüßt. Von der Johanniter GmbH werden darüber hinaus überregionale Workshops angeboten.

Neue Mitarbeiter erhalten einen Ansprechpartner zur Einarbeitung an die Seite gestellt und werden durch Vor-, Zwischen- und Probezeitgespräche begleitet. Strukturierte Einarbeitungschecklisten liegen vor. Für Pflichteinweisungen wurde eine e-Learning-Plattform eingerichtet.

#### **2.2.3 Ausbildung**

Die Johanniter GmbH ist Träger der Krankenpflegeschule der Evangelischen und Johanniter-Bildungs-GmbH. Sie arbeitet auf der Basis des Curriculums NRW mit einem Lernaufgabenkonzept für die praktische Ausbildung.

Zur Theorie-Praxis-Vernetzung bietet die Krankenpflegeschule die Weiterbildung von Praxisanleitern an.

Mit weiteren Ausbildungsstätten wie der örtlichen OTA-Schule, der Medical School, Düsseldorf, und verschiedenen Physiotherapeutenschulen bestehen Kooperationen. Beide Bonner Häuser der Johanniter GmbH sind akademische Lehrkrankenhäuser der Universität Bonn und bilden Mediziner im Praktischen Jahr aus.

#### **2.2.4 Fort- und Weiterbildung**

Für innerbetriebliche Fortbildungen in der Pflege ist eine Fortbildungs-Beauftragte Pflegepädagogin angestellt. In den medizinischen Fachabteilungen sind Oberärzte als interne Fortbildungsbeauftragte benannt. Die Fachabteilungen veranstalten Fortbildungen auch für niedergelassene Kollegen.

Für Pflichtfortbildungen wurde eine e-Learning-Plattform eingerichtet.

Fort- und Weiterbildungen werden strukturiert geplant.

Mitarbeiter haben die Möglichkeit, eine Freistellung vom Dienst bzw. die Kostenübernahme für externe Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen zu beantragen.

## **2.3. Sicherstellung der Integration von Mitarbeitern**

### **2.3.1 Mitarbeiterorientierter Führungsstil**

Der kooperativer Führungsstil ist im neuen Leitbild der Johanniter GmbH festgelegt: "Kooperative Führung hat Vorrang. Unsere Führungskräfte aller Ebenen motivieren und fördern durch ihr Vorbild die Mitarbeitenden zu Leistung und gutem Arbeitsklima. ..."

Als regelmäßige Plattform für mitarbeiterorientierte Führung dienen der regelmäßige Jour fixe der Geschäftsführung mit der Mitarbeitervertretung und zweimal jährliche Mitarbeiter-Versammlungen.

Ansprechpartner für Mitarbeiter mit familienbezogenen Belangen sind benannt. Supervisionen werden den Mitarbeitern in einigen Bereichen angeboten.

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

Dienstzeitregelungen sind in Abstimmung mit der Mitarbeitervertretung getroffen. Sie entsprechen dem Tarifvertrag der Diakonie und dem Arbeitszeitgesetz. Wünsche der Mitarbeiter in Bezug auf den Dienstplan werden berücksichtigt.

Die Arbeitszeiten werden in Einzelfällen individuell flexibel (z.B. wegen Kinderbetreuung) gehandhabt. Alternative Arbeitszeitmodelle werden erprobt.

Im Pflegedienst und weiteren Abteilungen mit Schichtdienst wird ein elektron. Dienstplanprogramm mit hinterlegten Arbeitszeiten verwendet.

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

Das Konzept zum Ideenmanagement wurde von der Mitarbeitervertretung und der Krankenhausdirektion überarbeitet und fortgeführt. Seit 2011 werden jährlich eingegangene Ideen bewertet und prämiert. Den Siegern des Ideenwettbewerbs wird auf einer jährlichen Feierstunde gedankt und ein Preisgeld überreicht.

Die Mitarbeitervertretung ist Ansprechpartner für Mitarbeiterbeschwerden.

## 3. Sicherheit

### 3.1. Schutz- und Sicherheitssysteme

#### 3.1.1 Arbeitsschutz

Die Optimierung des Arbeitsschutzes in den Bonner Kliniken der Johanniter GmbH ist ein wichtiges Qualitätsziel. Sie sind nach MAAS-BGW, einem von der Berufsgenossenschaft entwickelten Verfahren, zertifiziert.

Die gesetzlich geforderten Strukturen sind etabliert. Durch Unterweisungen in den Arbeitsschutz, Begehungen der Fachkraft für Arbeitssicherheit und betriebsärztliche Untersuchungen werden die Gefährdungen für unsere Mitarbeiter minimiert.

#### 3.1.2 Brandschutz

Die Brandschutzordnungen beider Häuser und Feuerwehreinsatzpläne / Fluchtwegpläne sind in Zusammenarbeit mit der Feuerwehr und einem Sachverständigen erstellt worden. In beiden Häusern ist eine mit der Rettungsleitstelle verbundene Brandmeldeanlage, die regelmäßig überprüft wird, installiert.

Regelmäßige Brandschutzunterweisungen sind als Pflichtfortbildungen organisiert. Brandschutzsanierungen finden zurzeit statt.

#### 3.1.3 Umweltschutz

Abfallvermeidung, Recycling, Mülltrennung und Energieeinsparung sind die Ziele umweltbewussten Verhaltens. Ein Abfallplan und ein Wassereinsparkonzept liegen vor. Im Rahmen einer Energieeinsparplanung wurde eine Wärmebedarfsanalyse aller Gebäude durchgeführt. Mülltrennung wird als Selbstverständlichkeit betrachtet und die entspr. Behälter stehen zur Verfügung.

#### 3.1.4 Katastrophenschutz

Für Katastrophen innerhalb und außerhalb der beiden Kliniken wurde ein Krankenhausalarmplan in Absprache mit den Behörden erstellt. Die Leitung des Notarztdienstes Bonn-Süd liegt in den Händen der Anästhesieabteilung des Waldkrankenhauses. Ein besonders erfahrener Notarzt ist als medizinischer Einsatzleiter für Großunfälle verfügbar.

#### 3.1.5 Nichtmedizinische Notfallsituationen

Im Rahmen des technischen Risikomanagements werden nichtmedizinischen Risiken ermittelt (z.B. Stromausfall, Serverausfall, Telefonausfall ...), bewertet und entsprechende Vorbeugemaßnahmen abgeleitet. Pläne zum Ausfall techn. Einrichtungen liegen vor. Entsprechende Rufbereitschafts- und Störungsdienste sind eingerichtet. Notstromaggregate werden regelmäßig getestet und können über einen längeren Zeitraum die Stromversorgung für lebenswichtige Infrastrukturen sicherstellen.

### 3.2. Patientensicherheit

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

Die Patientensicherheit ist ein vorrangiges Ziel der Bonner Kliniken der Johanniter GmbH. Vorkehrungen zum klinischen Risikomanagement liegen vor. Empfehlungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit werden berücksichtigt.

Patienten erhalten Identifikationsarmbänder. Zur Vermeidung von Eingriffs- und Seitenverwechslungen werden entsprechende Checklisten verwendet.

Zur anonymen Meldung von Fehlern wurde ein CIRS-Portal eingerichtet.

Patienten, die besonderer Hilfe bedürfen, werden ausschließlich durch Fachpersonal betreut. Für Patienten, die der Aufsicht bedürfen, stehen ehrenamtliche Sitzwachen zur Verfügung.

Die allgemeine Sicherheit in Bezug auf die Außenanlagen, die Gebäude und die gesamte technische Infrastruktur der beiden Krankenhäuser wird durch die Fachkraft für Arbeitssicherheit, durch die Sicherheitsbeauftragten in den Abteilungen und durch die Technischen Leiter gewährleistet.

### **3.2.2 Medizinisches Notfallmanagement**

Für medizinische Notfälle stehen in beiden Häusern rund um die Uhr Notfallteams zur Verfügung. Am Waldkrankenhaus wurde ein Simulations- und Life-Rescue-Zentrums eingerichtet, durch das das Training der Ärzte und Notfallteams organisiert wird.

### **3.2.3 Hygienemanagement**

Die Verantwortlichkeiten für den Bereich Hygiene sind in einem Organigramm dargestellt. Halbjährlich tagt eine gemeinsame Hygienekommission. Der leitende Infektiologe aus dem Johanniter-Krankenhaus bildet zusammen mit den Krankenhaushygienikern des Hygieneinstituts der Uni Bonn, den Hygienefachkräften und den hygienebeauftragten Ärzten eine zwischen den Hygienekommissionssitzungen tagende Task-Force.

Die Hygienefachkräfte erstellen einen Plan für ihre Aktivitäten.

Hygienepläne sind in allen Bereichen verfügbar und im Intranet einsehbar.

Hygienebeauftragte für die Pflege sind benannt und ausgebildet.

In der Küche wird das HACCP-Konzept umgesetzt.

### **3.2.4 Hygienerrelevante Daten**

Die Johanniter GmbH führt ein internes Infektionssurveillance zu nosokomialen Infektionen durch. Die erhobenen Daten werden in der Hygienekommission besprochen. Keimresistenzstatistiken werden im Rahmen eines sogenannten "Antibiotic-Stewardships" ausgewertet. Eine entsprechende Antibiotikaleitlinie ist erstellt worden.

Beide Krankenhäuser führen einen Aktionstag „Saubere Hände“ durch.

Der Meldeweg für nach dem Infektionsschutzgesetz zu erfassende und zu meldende Infektionen ist geregelt.

### **3.2.5 Infektionsmanagement**

Standards zum Infektionsmanagement für häufige Erreger sind im QM-Handbuch hinterlegt. Screening, Isolierungen inkl. persönlicher Schutzausrüstung, Desinfektionsmaßnahmen sind darin geregelt.

Durch den leitenden Infektiologen des Johanniter-Krankenhauses werden infektiologische Konsile an beiden Standorten durchgeführt.

Beide Häuser nehmen am MRE-Netzwerk regio rhein-ahr teil und haben für ihre Aktivitäten ein Siegel erhalten.

### **3.2.6 Arzneimittel**

Die Bereitstellung von Arzneimitteln ist mit der Apotheke geregelt. Neuerungen, Probleme etc. werden in der Arzneimittelkommission besprochen.

Gelistete Medikamente werden regelmäßig durch die Arzneimittelkommission aktualisiert. Die Kommission ist berufsgruppenübergreifend besetzt. Ihre Beschlüsse sind bindend und werden per Rundschreiben kommuniziert.

Vorgehensweisen zur Vermeidung von Neben- und Wechselwirkungen, Inkompatibilitäten, Überdosierungen etc. werden durch Rundschreiben bekannt gegeben. Die Empfehlungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit zur Medikationssicherheit werden berücksichtigt.

### **3.2.7 Blutkomponenten und Plasmaderivate**

Die Versorgung der beiden Kliniken mit Blut und Blutprodukten erfolgt über die Zentrallabore bzw. die Apotheke. Ein Qualitätssicherungssystem gemäß den Anforderungen des Transfusionsgesetzes wurde eingerichtet. Ein Transfusionsverantwortlicher sowie Transfusionsbeauftragte für die einzelnen Bereiche sind benannt und achten auf die Einhaltung der Vorschriften der Transfusionsmedizin. Eine gemeinsame Transfusionskommission tagt halbjährlich.

Das Institut für Hämatologie der Uni Bonn führt jährliche interne Audits in beiden Krankenhäusern durch.

### **3.2.8 Medizinprodukte**

Der Umgang mit Medizinprodukten ist von der Beschaffung bis zur Einweisung, Wartung und Reparatur definiert.

Die Einweisung der Anwender von Medizinprodukten erfolgt durch die Hersteller oder durch vom Hersteller eingewiesene Gerätebeauftragte der Kliniken.

Alle fälligen Kontrollen und Reparatur- und Instandhaltungsmaßnahmen werden durch eine Tochtergesellschaft der Johanniter GmbH gemanagt. Dadurch wird zu jedem Zeitpunkt eine funktionsfähige und sichere Geräteausstattung ermöglicht.



## 4. Informations- und Kommunikationswesen

### 4.1. Informations- und Kommunikationstechnologie

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

Die Infrastruktur und der Support für die IT innerhalb der Johanniter GmbH wird durch eine Tochtergesellschaft zur Verfügung gestellt. Ein zertifiziertes Notfallkonzept liegt vor.

Ein Krankenhausinformationssystem mit zeitlich uneingeschränktem Zugang ist eingerichtet. Teile einer elektronischen Patientenakte sind bereits eingeführt.

Ein abgestuftes Berechtigungskonzept regelt den Zugang.

### 4.2. Patientendaten

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

Grundsätzliche Regelungen zur Patientendokumentation sind in den "Grundsätzen zur Patientendokumentation" im QM-Handbuch hinterlegt. Für beide Krankenhäuser steht ein gemeinsames Dokumentationssystem zur Verfügung. Die herkömmliche Dokumentation wird sukzessive auf eine elektronische Patientenakte umgestellt. Ärztliche, therapeutische und pflegerische Maßnahmen werden dokumentiert.

Dem therapeutischen Team liegen so zu jeder Zeit die vollständigen Informationen über den Patienten, seinen Zustand und seine Behandlung vor.

Die Archivierung wird zurzeit digitalisiert.

#### 4.2.2 Verfügbarkeit von Patientendaten

Für alle Berechtigten ist ein zeitlich uneingeschränkter Zugriff auf die elektronische Patientendokumentation möglich. Alle Laborergebnisse, Röntgenbefunde, Konsiliarbefunde und neuerdings auch digital archivierte Akten stehen unmittelbar nach Anfertigung elektronisch über das Krankenhausinformationssystem zur Verfügung.

### 4.3. Informationsmanagement

#### 4.3.1 Information der Krankenhausleitung

Die Krankenhausdirektion erhält umfassende Informationen aus den verschiedenen Bereichen und informiert sich regelmäßig über die betriebswirtschaftlichen Kennzahlen und Leistungsdaten sowie über den Stand von Projekten.

Die Krankenhausgesellschaft NRW informiert in nahezu täglichen Informationsschreiben über alle aktuellen gesetzlichen und behördlichen Neuerungen. Die Sicherstellung der Information von internen Stellen ist durch die Teilnahme der Mitglieder der Krankenhausbetriebsleitung an Kommissionen und durch Berichtspflichten sicher gestellt.

#### 4.3.2 Informationsweitergabe (intern/extern)

Die Kommunikationsstruktur ist im QM-Handbuch hinterlegt. Es existiert eine Geschäftsordnung für Sitzungen.

Es finden regelmäßige Abteilungs- und Stationsbesprechungen mit Protokoll und Tagesordnung und in den Abteilungen tägl. Dienstbesprechungen statt.

Zur regelmäßigen Kommunikation dienen Rundschreiben / Infobriefe, die an die Gehaltsabrechnung geheftet und im Intranet veröffentlicht werden, sowie sonstige anlassbezogene Rundschreiben.

Für Patienten stehen eine Reihe von Informationsbroschüren und Flyern sowie der Internetauftritt zur Verfügung.

#### **4.4. Telefonzentrale und Empfang**

##### **4.4.1 Organisation und Service**

Beide Krankenhäuser verfügen über eine zentrale Information in den Eingangsbereichen und sind rund um die Uhr besetzt.

Die Mitarbeiter der Informationsstellen unterstützen Patienten, Angehörige und Besucher bei ihren Anliegen und vermitteln persönliche und telefonische Gesprächswünsche weiter.

Über eine spezifische Intranet-Anwendung haben die Mitarbeiter jederzeit online Zugriff auf die für sie wichtigen Daten wie Rufdienstpläne und Telefonlisten aus allen Bereichen. Die Weitergabe von Informationen über Patienten ist geregelt.

#### **4.5. Datenschutz**

##### **4.5.1 Regelungen zum Datenschutz**

Alle Mitarbeiter der Kliniken der Johanniter GmbH unterliegen der Schweigepflicht. Datenschutzbeauftragte sind benannt und eine Dienstanweisung zum Datenschutz ist im QM-Handbuch veröffentlicht. Die Datenschutzbeauftragten erstellen einen jährlichen Datenschutzbericht und führen regelmäßige Schulungen zum Datenschutz durch.

Elektronischen Sicherungen vor nicht gewünschten Zugriffen sind eingerichtet. Darüber hinaus werden patientenbezogene Informationen nur mit Einverständnis des Patienten weitergegeben.

## 5. Führung

### 5.1. Unternehmensphilosophie und -kultur

#### 5.1.1 Vision, Philosophie und Leitbild

Seit mehr als 900 Jahren arbeiten die Johanniter gemäß dem Auftrag des Johanniterordens, Kranke zu pflegen und sich der Schwachen anzunehmen. Heute betreiben sie unter dem Management der Johanniter GmbH 11 Krankenhäuser, Rehabilitationskliniken und MVZ. Nach der Verschmelzung der ehem. Ev. Kliniken mit der Johanniter GmbH hat diese die Neufassung eines Leitbildes veranlasst. Im Rahmen des Einführungstages für neue Mitarbeiter wird das Leitbild vorgestellt und erläutert. Es existiert ein gelebtes Verfahren, um die Einhaltung des Leitbilds zu gewährleisten.

#### 5.1.2 Durchführung vertrauensbildender und -fördernder Maßnahmen

Der kooperativer Führungsstil ist im neuen Leitbild der Johanniter GmbH festgelegt: "Kooperative Führung hat Vorrang. Unsere Führungskräfte aller Ebenen motivieren und fördern durch ihr Vorbild die Mitarbeitenden zu Leistung und gutem Arbeitsklima. ..." Unsere Mitarbeiter werden bei wichtigen Entscheidungen mit einbezogen und informiert. Die vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Betriebsleitung und Mitarbeitervertretung ist durch einen Jour-fixe gewährleistet. Betriebsvereinbarungen zum Mobbing und zur Beruflichen Eingliederung wurden erstellt.

Um die Attraktivität als Arbeitgeber zu steigern wurde 2013 die Teilnahme am Audit berufundfamilie beschlossen.

Ansprechpartner für Mitarbeiter mit pflegebedürftigen Angehörigen oder betreuungsbedürftigen Kindern wurden benannt.

Jährl. Mitarbeitergespräche, Infobriefe und Rundschreiben dienen der Transparenz und Vertrauensförderung.

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

Die Johanniter GmbH legt als christl. Einrichtung besonderen Wert auf die Wahrnehmung ethischer und kultureller Aufgaben und die Respektierung weltanschaulicher und religiöser Bedürfnisse. Der Krankenhausdirektion steht für ethische Fragen ein berufsgruppenübergreifend besetztes klinisches Ethikkomitee zur Seite.

Zur Durchführung ethischer Fallbesprechungen stehen geschulte Moderatoren zur Verfügung.

Das klinische Ethikkomitee hat Empfehlungen zum Umgang mit Patientenverfügungen und zum Verzicht auf Reanimationsmaßnahmen veröffentlicht.

Die Mitarbeiter der Seelsorge und der Psychoonkologie stehen Patienten und Mitarbeitern zur Verfügung.

### 5.2. Strategie und Zielplanung

#### 5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung

Die Finanz-, Investitions- und Liquiditätsplanung erfolgt in der Johanniter GmbH in Absprache mit den Krankenhausdirektoren der beiden Krankenhäuser. Kurz- und mittelfristige Pläne werden erstellt, ihnen liegt eine Marktanalyse zugrunde.

Leitende Mitarbeiter sind über die Betriebsleitungssitzungen, Chefarztkonferenzen und Strategietagungen an der strategischen Planung beteiligt. Der jährliche Wirtschaftsplan wird monatlich ausgewertet und angepasst.

Rundschreiben werden von der Klinikdirektion zur Kommunikation der Zielplanung an die Mitarbeiter genutzt.

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

Die Wahrnehmung der gesellschaftlichen Verantwortung ist in der Tradition des Johanniterordens verwurzelt. Kooperationen mit Partnerkliniken, niedergelassenen Onkologen und Urologen und Selbsthilfegruppen werden gelebt. Reanimationskurse an allgemeinbildenden Schulen, Informationstage für die Menschen der Region, Angebote zur Raucherberatung und Entwöhnung und die Einrichtung eines neuen Standorts des Bonner Rettungsdienstes am Johanniter Krankenhaus sind Beispiele für die Wahrnehmung der gesellschaftlichen Verantwortung. Die Kliniken der Johanniter GmbH in Bonn sind sich der Verantwortung als einer der größten Arbeitgeber im Gesundheitssektor der Region bewusst und präsentieren auf lokalen Messen ihr Angebot für den Arbeitsmarkt.

## **5.3. Organisationsentwicklung**

### **5.3.1 Festlegung einer Organisationsstruktur**

Die Organisationsstruktur am Standort Bonn der Johanniter GmbH wird in einem Organigramm dargestellt. Es ist im QM-Handbuch im Intranet und im Qualitätsbericht im Internet veröffentlicht.

Ein Beschwerdebeauftragter und Patientenfürsprecher für Patienten und Angehörige sind benannt.

Bislang getrennt tagende Kommissionen der beiden Häuser wurden zusammengeführt.

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

Die effektive Arbeit der Leitungsgremien und Kommissionen wird durch eine Geschäftsordnung für Sitzungen geregelt. Eine Aufstellung der Leitungsgremien und Kommissionen ist für die Mitarbeiter im Intranet einsehbar. Sitzungen der Krankenhausbetriebsleitung und der verschiedenen Gremien finden regelmäßig statt.

Die Klinikdirektion ist Mitglied aller Gremien und Kommissionen. Wichtige Informationen und Entscheidungen der Leitungsgremien und Kommissionen werden in schriftlicher Form an die Mitarbeiter weitergegeben.

### **5.3.3 Innovation und Wissensmanagement**

Das Konzept zum Ideenmanagement wurde gemeinsam mit der Mitarbeitervertretung überarbeitet und fortgeführt.

Als Medien stehen den Mitarbeitern Intra- und Internet mit Zugang zu Wissensdatenbanken und Abteilungsbibliotheken zur Verfügung. Eine e-Learning-Plattform wurde eingerichtet.

## **5.4. Marketing**

### **5.4.1 Externe Kommunikation**

Die Klinikdirektion ist verantwortlich für die externe Kommunikation und wird unterstützt von der Abteilung Öffentlichkeitsarbeit / Marketing. Strukturierte Kontakte zu den Krankenkassen werden gepflegt.

Die Darstellung in der Öffentlichkeit erfolgt in einheitlichem Design nach den Vorgaben der Johanniter GmbH.

Die einzelnen med. Fachabteilungen und Zentren organisieren Patiententage, Workshops und Fortbildungen für Patienten und Ärzte. Die Teilnahme an Messen in der

Region erfolgt. 2 x jährlich wird eine Hauszeitung für Patienten, Mitarbeiter und Freunde herausgegeben.

## **5.5. Risikomanagement**

### **5.5.1 Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagementsystems**

Das Risikomanagement der Johanniter GmbH, Standort Bonn, gliedert sich in das betriebswirtschaftliche, technische und klinische Risikomanagement.

In Zusammenarbeit mit der Buchhaltung und dem Controlling werden betriebswirtschaftliche Kennzahlen erfasst und Risiken identifiziert und bearbeitet.

Ausfallpläne für die verschiedenen technischen Einrichtungen liegen vor.

Vorgaben zum klinischen Risikomanagement liegen vor.

Die AG Patientensicherheit ist für die Bearbeitung abteilungsübergreifender Risiken verantwortlich und befasst sich mit der Umsetzung der Empfehlungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit. Patientenidentifikationsarmbänder wurden eingeführt. Ein Fehlermelde-Portal steht für alle Mitarbeiter zur anonymen Meldung zur Verfügung.

## 6. Qualitätsmanagement

### 6.1. Qualitätsmanagementsystem

#### 6.1.1 Organisation

Qualitätsmanagement ist Führungsaufgabe und liegt in den Händen der Klinikdirektion. Gemeinsam mit der Pflegedirektion, den ärztlichen und kaufmännischen Direktoren trifft die Klinikdirektion alle Entscheidungen in einer QM-Steuerungsgruppe. Der Klinikdirektion steht hierbei ein QM-Beauftragter zur Seite, der alle QM-Aktivitäten koordiniert. Für das Onkologische Zentrum ist ein eigener QM-Beauftragter benannt. In den Abteilungen sind QM-Teammitglieder benannt, die als Ansprechpartner das Qualitätsmanagement vor Ort betreuen.

#### 6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung

Alle Abläufe der Patientenbehandlung von Aufnahme bis Weiterversorgung nach der Entlassung inkl. von Diagnostik- und Therapiepfaden sind als Kernprozesse definiert und im QM-Handbuch dargestellt. Übergreifende Qualitätsziele sind benannt, welche sich aus den Leitlinien und der darauf basierenden Qualitätspolitik ableiten. Die festgelegten Ziele und Kennzahlen zu den Kernprozessen werden im jährlichen Management-Review überprüft und bewertet.

### 6.2. Befragungen

#### 6.2.1 Patientenbefragung

Zur kontinuierlichen Patientenbefragung werden bei der Aufnahme Fragebögen verteilt. Darüber hinaus werden in zertifizierten Zentren spezielle Befragungen durchgeführt. Zur Beurteilung der Patientenzufriedenheit werden ebenfalls die Ergebnisse externer Patientenbefragungen durch die TK und AOK herangezogen, bei denen die Kliniken der Johanniter GmbH sehr gut abschneiden. Alle Befragungsverfahren sind in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess eingebettet, so dass die Durchführung von wirksamen Verbesserungsmaßnahmen sichergestellt ist.

#### 6.2.2 Befragung externer Einrichtungen

Alle 3 Jahre wird eine Einweiserbefragung - zuletzt 2014 - durchgeführt. Die Ergebnisse dieser Befragung wurden in den Chefarztkonferenzen und den Leitungsgremien der Zentren besprochen und Maßnahmen daraus abgeleitet.

#### 6.2.3 Mitarbeiterbefragung

Mitarbeiterbefragungen werden gemeinsam mit der Mitarbeitervertretung durchgeführt. Die Modalitäten werden in einer Betriebsvereinbarung festgelegt.

### 6.3. Beschwerdemanagement

#### 6.3.1 Umgang mit Wünschen und Beschwerden

Ein Beschwerdebeauftragter und Patientenführsprecher für Patienten und Angehörige sind benannt.

Die Rückmeldungen unserer Patienten - Lob oder Kritik - nehmen wir in den Bereichen in mündlicher oder schriftlicher Form entgegen. Jeder Patient erhält zu Beginn des Aufenthalts einen Fragebogen „Ihre Meinung ist uns wichtig“ ausgehändigt, den er vor Ort ausfüllen und in einen Briefkasten werfen kann.

Alle schriftlichen Rückmeldungen werden zeitnah beantwortet und ausgewertet. Das Beschwerdemanagement ist in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess integriert.

## **6.4. Qualitätsrelevante Daten**

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

Die Johanniter GmbH nimmt an der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) teil. Hierzu werden Routinedaten und Daten der gesetzlichen Qualitätssicherung ausgewertet. Die Qualitätsergebnisse der über 120 teilnehmenden Kliniken werden im Internet veröffentlicht. Mit definierten Qualitätsindikatoren messen wir einheitlich die medizinische Behandlungsqualität in unseren Krankenhäusern. Damit bieten wir Patientinnen und Patienten, ihren Angehörigen sowie einweisenden niedergelassenen Ärzten und den Krankenkassen eine verlässliche Orientierung.

Außerdem finden weitere Qualitätssicherungsmaßnahmen in den zertifizierten Zentren und Abteilungen statt. Interne Audits werden durchgeführt.

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

Das Krankenhaus beteiligt sich an der externen gesetzlichen Qualitätssicherung. Dazu existiert ein EDV-Tool, welches eine zeitnahe Bearbeitung der zu meldenden Fälle ermöglicht.

In den betroffenen Abteilungen wurden Mitarbeiter als Ansprechpartner benannt.

Die Qualität der Leistungserbringung in den langjährigen Leistungsbereichen lassen einen gleichbleibend hohen Qualitätsstandard erkennen.

Durch die Initiative Qualitätsmedizin (IQM) werden diese Daten mit weiteren Routinedaten abgeglichen.