



**ORTENAU
KLINIKUM**
Offenburg-Gengenbach



Kooperation
für Transparenz
und Qualität im
Gesundheitswesen

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2009/2 für Krankenhäuser

Einrichtung: Ortenau Klinikum Offenburg-Gengenbach
Institutionskennzeichen: 260833531
Anschrift: Ebertplatz 12 Leutkirchstraße 32 Weingartenstraße 70
77654 Offenburg 77723 Gengenbach 77654 Offenburg

Ist zertifiziert nach KTQ[®]
mit der Zertifikatnummer: 2016-0044 KHVB

durch die von der KTQ-GmbH
zugelassenenZertifizierungsstelle: DQS GmbH, Frankfurt am Main

Gültig vom: 26.08.2016
bis: 25.08.2019

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die Kategorien	7
1 Patientenorientierung	8
2 Mitarbeiterorientierung	11
3 Sicherheit	13
4 Informations- und Kommunikationswesen	16
5 Führung	18
6 Qualitätsmanagement	20

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,
- die Sicherheit,
- das Kommunikations- und Informationswesen,
- die Führung des Krankenhauses und
- das Qualitätsmanagement

der Einrichtung beziehen.

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

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

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

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

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 **Ortenau Klinikum Offenburg-Gengenbach** mit diesem KTQ-Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Patienten und ihren Angehörigen – einen umfassenden Überblick hinsichtlich des Leistungsspektrums, der Leistungsfähigkeit und des Qualitätsmanagements vermittelt.

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

Dr. med. G. Jonitz

Für die Bundesärztekammer

S. Wöhrmann

Für die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene

Dr. med. B. Metzinger, MPH

Für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

A. Westerfellhaus

Für den Deutschen Pflegerat

Vorwort der Einrichtung

Das Ortenau Klinikum Offenburg-Gengenbach ist ein Haus der Zentralversorgung und Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Freiburg. Es hat 736 Planbetten im Akutbereich. Mit seinen drei Standorten Offenburg Ebertplatz, Offenburg St. Josefsklinik und Gengenbach gehört es zu den größten Krankenhäusern in Baden-Württemberg. Das Motto „In guten Händen“ ist der Anspruch von 2200 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die sich um das Wohl der Patienten kümmern.

Das Städtische Krankenhaus Offenburg ging 1977 in die Trägerschaft des Ortenaukreises über. Im Laufe der Jahre wurden erhebliche bauliche Erweiterungen realisiert, um dem Auftrag als Zentralversorgungs Krankenhaus gerecht zu werden. Im Jahr 2005 schloss sich das Klinikum Offenburg mit der Stadtklinik Gengenbach zum Klinikverbund Offenburg-Gengenbach zusammen. Noch im selben Jahr wurde ein Abteilungsaustausch vollzogen, wobei im Schwerpunkt chirurgische Fachbereiche zusammengeführt wurden, die Gynäkologie und Geburtshilfe nach Offenburg und die Orthopädische Klinik nach Gengenbach wechselte. In diesem Zusammenhang wurde im Jahr 2005 das Mutter-Kind-Zentrum eröffnet. Mit dieser Zentrumslösung erfüllen wir die Anforderungen an ein Perinatalzentrum Level 1, also der höchsten neonatologischen Versorgungsstufe. Im Jahre 2007 erfolgte die Fusion zwischen dem Ortenau Klinikum Offenburg und der Stadtklinik Gengenbach. Im Juli 2009 konnte das Parkhaus sowie das Ärztehaus Offenburg am Standort Ebertplatz in Betrieb genommen werden. Entsprechende Kooperationen mit der St. Josefsklinik in Offenburg, die in der Trägerschaft der Kongregation der Franziskanerinnen vom Göttlichen Herzen Jesu in Gengenbach stand, haben zum 01.01.2010 zu einer Fusion geführt. Ziel der Fusion war es möglichst alle Doppelstrukturen zusammenzuführen. So wurde zum Beispiel die Allgemeinchirurgie am Standort Offenburg Ebertplatz zusammengeführt. Des Weiteren fanden innerhalb der Offenburger Standorte Abteilungsaustausche statt, so dass jede Fachklinik nur einmal vertreten ist.

Interdisziplinarität ist u.a. die derzeitige und zukünftige Forderung an qualitativ hochwertige Medizin und Pflege. Aus diesem Grund ist es seit langem unser Bestreben, auch mit der Bildung von Zentren eine fachübergreifende Versorgung sicherzustellen. Erkrankungen sollen Hand in Hand mit dem Fachwissen aller erforderlichen Spezialisten diagnostiziert und therapiert werden.

Derzeit bestehen am Ortenau Klinikum Offenburg-Gengenbach nachfolgende Schwerpunkte und Zentren:

- Ambulantes Rehasentrum*
- Brustzentrum
- Darmzentrum
- Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung
- Gefäßzentrum Nördliche Ortenau
- Geriatrischer Schwerpunkt
- Gynäkologisches Krebszentrum
- Mutter-Kind-Zentrum, Perinatalzentrum
- Neonatologischer Schwerpunkt
- Onkologischer Schwerpunkt
- Onkologisches Zentrum Ortenau
- Pneumologisch-Thoraxchirurgisches-Zentrum
- Prostatakarzinomzentrum
- Shuntzentrum
- Traumatologisches Zentrum
- Wundzentrum
- Zentrum für Schlafmedizin

Alle drei Kliniken gewährleisten eine wohnortnahe Versorgung in Offenburg und Gengenbach bei gleichzeitiger Nutzung von Synergieeffekten.

Das Haus gliedert sich in nachfolgende Fachkliniken und Institute:

Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

Anästhesiologie und Intensivmedizin

Augenklinik

Frauenklinik

Gastroenterologie, Hepatologie, Infektiologie, Altersmedizin

Hämatologie, Onkologie, Palliativmedizin

Kardiologie, Pneumologie, Angiologie, Intensivmedizin

Kinderheilkunde und Jugendmedizin

Medizinische Klinik Gengenbach: Allgemeine Innere Medizin, Altersmedizin, Endokrinologie, Rheumatologie

Nieren- und Hochdruckkrankheiten, Diabetologie, Shuntzentrum

Neurologie, Schlaganfallereinheit, Schlafmedizin

Orthopädie, Spez. Orthopädische Chirurgie, Orthopädische Rheumatologie, Sportorthopädie

Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie

Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Radio-Onkologie

Radiologisches Institut

Thoraxchirurgie

Unfall-, Hand- und Wiederherstellende Chirurgie

Urologie und Kinderurologie

Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (Belegabteilung)

An den drei Standorten werden jährlich rund 33.000 Patienten stationär sowie mehr als 110.000 Patienten ambulant versorgt. Zum Krankenhaus gehören 15 zentrale und 6 ambulante Operationssäle, eine Zentralapotheke, die auch weitere Krankenhäuser des Ortenau Klinikums und Einrichtungen im Ortenaukreis und darüber hinaus berät und beliefert. Außerdem besteht ein Bildungszentrum für Gesundheits- und Pflegeberufe.

In einem gut vernetzten System von hochqualifizierten Ärzten, Pflegekräften und allen weiteren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wollen wir die Bedürfnisse und Erwartungen von Patientinnen und Patienten, Angehörigen, zuweisenden Ärzten, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Kunden und Lieferanten in höchstem Maße zufrieden stellen.

Im vorliegenden KTQ-Qualitätsbericht möchten wir Ihnen neben den Daten, die die Struktur des Klinikums sowie die Leistungen aller beteiligten Bereiche beschreiben, die Arbeit in unserem Haus näher bringen. Wir zeigen Ihnen, wie das Ortenau Klinikum Offenburg-Gengenbach in den verschiedenen Perspektiven der KTQ tätig ist und die Anforderungen an ein gelebtes Qualitätsmanagement in den Dimensionen Patientenorientierung, Mitarbeiterorientierung, Sicherheit, Informations- und Kommunikationswesen, Führung und Qualitätsmanagement erfüllt.

Offenburg, 21.07.2016

M. Halsinger

Verwaltungsdirektor

Prof. Dr. J. Laubenberger

Ärztlicher Direktor

M. Bossong

Pflegedirektor

* Nicht Teil dieser KTQ-Zertifizierung

Die KTQ-Kategorien

1 Patientenorientierung

Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Patienten und Angehörige können sich bereits vor der stationären Aufnahme auf der Homepage und über diverse Informationsveranstaltungen über die jeweiligen Ansprechpartner der Ambulanzen, Sekretariate, Zentren und Anfahrtswege informieren. Den Ablauf der Aufnahmepflichter erfährt der Patient vom Einweiser oder durch einen Klinikmitarbeiter. Im Rahmen der Aufnahme werden Patienten mithilfe von Informationsmaterialien und Aufklärungsbögen sowie Merkblättern über Verhaltensregeln bei der prä-, voll- und poststationären Behandlung informiert. Alle Standorte sind mit PKW und öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar. Parkplätze sind an allen Standorten verfügbar.

Leitlinien

Unsere Behandlung erfolgt auf Grundlage des gesicherten medizinischen und pflegerischen Wissens nach externen Leitlinien der Fachgesellschaften, Richtlinien der Bundesärztekammer und aktuellen medizinischen Studien. In nahezu allen Abteilungen gibt es zusätzlich interne Behandlungsrichtlinien/Therapiekonzepte. Um eine hochwertige Patientenversorgung bereitzustellen, werden stetig neue interne Leitlinien definiert. In vielen Fachabteilungen sind auch Pfade etabliert, die als Maßgabe für den Behandlungsablauf gelten. Sämtliche externe Leitlinien und interne Standards/ Pfade sind EDV-gestützt für alle Mitarbeiter im hausinternen Intranet abrufbar.

Information und Beteiligung des Patienten

Unser Ziel ist es, die Patienten über alle relevanten Schritte der Behandlung und Angebote des Klinikums zu informieren und an Entscheidungen bzgl. des Behandlungsprozesses zu beteiligen. Daher bieten wir ein breites Spektrum an Informations- und Partizipationsmöglichkeiten an. Die Information des Patienten ist über eine rechtzeitige und ausführliche Aufklärung, Patientenschulungen, Informationsbroschüren und Vorträge von Selbsthilfegruppen gewährleistet. Die Einbeziehung Angehöriger wird durch die Nutzung von Infoblättern und spezielle Schulungen unterstützt. Zur Sicherstellung der Kommunikation mit fremdsprachigen Patienten nutzen wir eine interne Dolmetscherliste. Für unsere Mitarbeiter bieten wir jährlich Schulungen zur Patientenorientierung an.

Service, Essen und Trinken

Die Patienten sollen neben einer hochwertigen Behandlung auch einen anspruchsvollen Service erhalten und sich im Klinikum wohlfühlen. Dazu stehen diverse Räumlichkeiten und Rückzugsmöglichkeiten zur Verfügung (z.B. Kapelle, Cafeteria, Sitzecken auf allen Stationen). Die Patientenzimmer sind komfortabel und modern ausgestattet. Die klinikeigene Küche bietet werktäglich drei Mittagmenüs zur Auswahl, darunter auch jeden Tag ein fleischnur. Das Frühstück können die Patienten aus verschiedenen Komponenten zusammenstellen. Kinder können aus einem speziellen Speiseplan auswählen. Für bestimmte Diätformen stehen den Patienten unsere Ernährungs- bzw. Diabetesberater zur Verfügung.

Kooperationen

Um den Patienten ein umfassendes Leistungsangebot und eine optimale Behandlung zu bieten, wird das Behandlungsangebot des Ortenau Klinikums durch eine strukturierte Zusammenarbeit mit externen Spezialisten erweitert. Die Kooperation mit vielen Selbsthilfegruppen gewährleistet eine ganzheitliche Patientenversorgung. Darüber hinaus werden von den Abteilungen an den Bedürfnissen der Patienten/Angehörigen ausgerichtete Beiträge z.B. in Form von Vorträgen und Seminaren ermöglicht.

Erstdiagnostik und Erstversorgung

Das Ortenau Klinikum gewährleistet für die zentrale Notaufnahme und weitere Klinikbereiche, z.B. den Kreißaal und die Kinderklinik, eine durchgängige ärztliche Besetzung. Dadurch ist jederzeit eine adäquate Patientenbetreuung sichergestellt. Zusätzlich können Ärzte mit weiteren Qualifikationen hinzugezogen werden. Anschließend ruft der Arzt die Patienten nach Dringlichkeit und organisatorischer Kompatibilität zur Anamnese und Diagnostik auf. Therapeutische Maßnahmen erfolgen abhängig vom Krankheitsbild entweder sofort oder bei der Aufnahme auf Station. Derzeit werden zudem ein neues Traumazentrum und eine neue Notaufnahme inkl. OP und Intensivereinheit gebaut.

Ambulante Diagnostik und Behandlung

Die Fachbereiche des Ortenau Klinikums verfügen über eigene Ambulanzen, welche jeweils Sprechstunden zur Betreuung ambulanter Patienten anbieten. Die Untersuchung des Patienten erfolgt ambulanzzahabhängig entweder nur ärztlich oder ärztlich und pflegerisch. Im Rahmen der Sprechstunden wird durch den Arzt ggf. in Rücksprache mit dem Facharzt der Abteilung entschieden, ob der Patient sta-

tionär oder ambulant weiterbehandelt wird. Das Ortenau Klinikum legt in seiner ambulanten Betreuung großen Wert auf die Einbeziehung des Hausarztes des Patienten. Zur Qualitätssicherung werden zudem die Wartezeiten in den Ambulanzen ausgewertet.

Ambulante Operationen

Ambulante Operationen werden an allen drei Standorten des Klinikums durchgeführt. Die Vorbereitung, Information und Aufklärung der Patienten auf den Eingriff erfolgt verständlich und ausführlich im Rahmen der präoperativen Sprechstunden mit Hilfe von standardisierten Aufklärungsbögen sowie Informationsmaterialien. Vorbefunde werden gesichtet und Risiken bzw. Lebensumstände im Anamnesebogen erhoben, besprochen und anschließend bei der Planung berücksichtigt. Erforderliche Voruntersuchungen werden durchgeführt. Vor der Entlassung erhält der Patient eine Abschlussuntersuchung durch die Anästhesie und die operierende Fachabteilung. 2015 wurde zudem ein neues ambulantes Operationszentrum gebaut.

Stationäre Diagnostik und Behandlung

Grundlage für die stationäre Diagnostik und die einzelnen Behandlungsschritte sind die ärztliche und pflegerische Anamnese. Die ärztliche Anamnese elektiver Patienten wird größtenteils prästationär vorgenommen und umfasst die krankheitsspezifische sowie die allgemeine Anamnese. Im Rahmen der Anamnese werden u.a. das Sturz- und Dekubitusrisiko eingeschätzt. Die erfassten Patienteninformationen werden dokumentiert, sodass die an der Behandlung Beteiligten fortwährend informiert sind. Als besonders wichtig erachten wir, die Patienten gezielt in die Planung der Behandlung einzubeziehen und zu informieren. Demnach werden Patienten (auf Wunsch auch Angehörige) bereits während der Aufnahme und fortlaufend in den Visiten in die Behandlungsplanung einbezogen.

Therapeutische Prozesse

Die Leitlinien der Fachgesellschaften und die internen Behandlungsleitlinien bilden die Grundlage der therapeutischen Maßnahmen. Für jeden Patienten wird anhand seiner Diagnose die entsprechende Therapie individuell durch den behandelnden Arzt und das Behandlungsteam geplant. Patientenwünsche werden im Rahmen der täglichen Visiten in die Planung einbezogen. Neben den ärztlichen Therapieangeboten bieten wir u.a. Physio- und Ergotherapie, Diabetesberatung/-schulung und seit 2015 auch eine Ernährungsberatung an. Die Durchführung von Prophylaxen ist fester Bestandteil der therapeutischen Behandlung und wird von dem zuständigen Therapeuten sowie den Pflegekräften und dem behandelnden Arzt gewährleistet.

Operative Verfahren

Das Ortenau Klinikum verfügt über ein übergeordnetes OP-Management sowie über OP-Koordinatoren. Die Operationsbereitschaft ist Tag und Nacht sichergestellt. Notfalloperationen werden kurzfristig in das OP-Planungsprogramm eingebunden. Um unsere Patienten frühzeitig über den Ablauf des geplanten Eingriffes, die Behandlungsalternativen sowie über die OP-Vorbereitung zu informieren, findet die Aufklärung entweder im Rahmen der prästationären Sprechstunden oder spätestens am Vortag vor der OP auf Station statt. Auch für die Zeit nach der OP sind Konzepte erstellt, die eine durchgängig hohe Qualität der Behandlung sicherstellen, bspw. wird für jeden Patienten ein Verlegungskurzbrief/ direkt im OP erstellt.

Visite

In den Visiten wird der Gesundheitszustand des Patienten beurteilt und der Patient in verständlicher Sprache über den weiteren Behandlungsverlauf informiert. Der Patient wird täglich visitiert, ergänzend finden mindestens wöchentlich Visiten durch Chef- und Oberärzte statt. Im Rahmen der Visite wird mit dem Patienten über den aktuellen Erkrankungszustand sowie über zu ergreifende Maßnahmen und mögliche Perspektiven gesprochen. Am Ende der Visite besteht stets die Möglichkeit, Fragen zu stellen. Auf Wunsch des Patienten können Angehörige an den Visiten teilnehmen. Eine Pflege auf hohem Niveau wird durch Übergaben in Anwesenheit des Patienten gewährleistet.

Teilstationär, Prästationär, Poststationär

Unser Ziel ist es, einen reibungslosen Ablauf der Prozesse zu gewährleisten und den Patienten leitlinienkonform zu versorgen. Behandlungen vor und nach einem stationären Aufenthalt werden demnach rechtzeitig geplant und patientenorientiert durchgeführt. Die prä- und poststationären Leistungen werden in allen Abteilungen des Klinikums erbracht. Patienten können sich im Vorfeld über das Internet, die Patienteninformationsbroschüre oder diverse Sprechstunden über das Behandlungsangebot informieren. Für die Abstimmung mit weiterversorgenden Einrichtungen erhalten die Patienten am Entlasstag einen Arztbrief.

Entlassung

Die Entlassung wird frühzeitig von dem Behandlungsteam geplant. Bereits bei der Vorbereitung der Aufnahmedokumente legt die Pflege ein Formular zur Entlassungsplanung in der Akte bereit. Während des gesamten Aufenthaltes können alle Mitglieder des Behandlungsteams in diesem Formular dokumentieren und die Entlassung koordinieren. Der endgültige Entlassungstermin wird dem Patienten mindestens 24 Stunden vorab durch den Arzt mitgeteilt. Vor jeder Entlassung werden mit jedem unserer Patienten ein pflegerisches und ein ärztliches Entlassungsgespräch geführt. In diesen werden Patienten über alle wichtigen Verhaltensregeln für die weitere Lebensführung beraten.

Kontinuierliche Weiterbehandlung

Die Abklärung des Weiterversorgungsbedarfs beginnt zum frühestmöglichen Zeitpunkt und erfolgt fortlaufend während der Behandlung. Die Abstimmung im Team erfolgt in den Visiten, interdisziplinären Besprechungen und wöchentlichen berufsgruppenübergreifenden Fallbesprechungen. An diesen nimmt z.T. auch der Sozialdienst und die so benannten Case Manager teil. Die erforderlichen Informationen für die Weiterbetreuung stehen rechtzeitig zur Verfügung. Eine Brückenpflege, die Patienten nachstationär zu Hause betreut, ist im Onkologischen Zentrum eingerichtet. Darüber hinaus arbeitet das Ortenau Klinikum mit vielen Selbsthilfegruppen zusammen.

Umgang mit sterbenden Patienten

Unser Ziel besteht darin, Sterbenden einen schmerzfreien und würdevollen Tod zu ermöglichen und den Angehörigen die Sterbebegleitung durch Unterstützung der Seelsorge zu erleichtern. Dazu haben wir viele Leitlinien und Regelungen geschaffen. Patienten und Angehörigen stehen unsere Seelsorger und Psychologen zur Verfügung. Zudem können zur Berücksichtigung persönlicher, kultureller und religiöser Wünsche entsprechende Vorkehrungen getroffen werden. Angehörige können auch bei der täglichen Pflege einbezogen werden, um einen intensiven Kontakt zu dem Sterbenden zu ermöglichen. Durch diverse Schulungen stellen wir einen sensiblen Umgang der Mitarbeiter mit Sterbenden und deren Angehörigen sicher. In 2015 wurde eine Palliativkonsil eingerichtet.

Umgang mit Verstorbenen

Das Ortenau Klinikum hat in einem Konzept die Versorgung von Verstorbenen geregelt, um die Würde des Patienten zu wahren und den Angehörigen einen würdevollen Abschied zu ermöglichen. Angehörige werden rechtzeitig informiert, um den Sterbeprozess zu begleiten. Für die Abschiednahme wird ein Einbettzimmer bereitgestellt, das individuell hergerichtet werden kann. Mitarbeiter der Klinikseelsorge oder ein eigener Beistand können jederzeit durch die Angehörigen hinzugezogen werden. Fehl- und Totgeburten können auf Wunsch der Eltern gesegnet, ein Erinnerungsfoto gemacht und wenn möglich Fuß- und Handabdrücke erstellt werden. Gedenkgottesdienste finden regelmäßig statt.

2 Mitarbeiterorientierung

Planung des Personalbedarfs

Im Ortenau Klinikum erfolgt eine systematische Personalbedarfsberechnung und -planung, damit in allen Bereichen eine ausreichende und der Arbeitsauslastung entsprechende Anzahl an qualifizierten Mitarbeitern zur Verfügung steht. Dazu werden jährlich die Leistungszahlen mit der Anzahl der beschäftigten Mitarbeiter abgeglichen. Im Rahmen von prospektiven Wirtschaftsplangesprächen werden die beteiligten Berufsgruppen und Bereiche in die Personalplanung einbezogen. Als Berechnungs- und Planungsverfahren kommen u.a. die Arbeitsplatzmethode sowie die DRG-Methode zum Einsatz. Kennzahlen wie die Mitarbeiterproduktivität und die Facharztquote werden erfasst.

Personalentwicklung/ Qualifizierung

Unser Ziel ist es, durch eine systematische Personalentwicklung die strategischen Erfordernisse des Klinikums in Einklang mit persönlichen Bedürfnissen der Mitarbeiter zu bringen. Hierzu liegt ein umfassendes Personalentwicklungskonzept vor, das vor allem durch strukturierte Mitarbeitergespräche gesteuert wird. Diese Gespräche dienen der gemeinsamen Karriereplanung und der Möglichkeit gegenseitiges Feedback zu geben. Die Zufriedenheit der Mitarbeiter mit der Personalentwicklung sowie die Verwirklichung der Qualifikationsziele werden durch die Mitarbeiterbefragung erfasst. Im Zuge des Traineeprogramms wurden seit 2013 fünf Mitarbeiter übernommen.

Einarbeitung von Mitarbeitern

Neue Mitarbeiter werden zeitnah und effektiv an ihre zukünftigen Aufgaben herangeführt. Vierteljährlich werden Einführungstage für alle neuen Mitarbeiter angeboten. In diesem Rahmen finden u.a. Referate der Klinikleitungen, Brandschutzunterweisungen sowie ein gemeinsames Mittagessen statt. Jeder neue Mitarbeiter erhält eine Mappe mit erforderlichen Informationen und Dokumenten. Neue Mitarbeiter werden in der Einarbeitungszeit durch Mentoren betreut. Mit jedem neuen Mitarbeiter wird ein Einführungs-, Zwischen- und Endgespräch durch die Mentoren/ Vorgesetzten geführt. Im Endgespräch kann der neue Mitarbeiter sein Feedback zum Einarbeitungsprozess abgeben.

Ausbildung

Das Ortenau Klinikum engagiert sich in der Krankenpflegeausbildung, um nachhaltig den Bedarf an qualifizierten Pflegekräften zu decken. Die theoretischen Lerninhalte der Ausbildung basieren auf dem Landesgesetz. Zusätzlich sind Richtlinien erarbeitet, entlang derer die praktische Ausbildung und die Abstimmung zwischen Klinik und Krankenpflegeschule stattfinden. Diese enge Abstimmung gewährleistet auch eine gute Vernetzung von Theorie und Praxis. Für die praktische Ausbildung steht auf jeder Station mindestens ein qualifizierter Praxisanleiter zur Verfügung. Im Rahmen von regelmäßigen Feedbackgesprächen können die Schüler die Ausbildungsorganisation und die Dozenten bewerten. Seit 2015 können Schüler in einem Rollenspiel mündl. Prüfungen trainieren. Zudem wird 2015 die ATA-Ausbildung angeboten.

Fort- und Weiterbildung

Mitarbeiter im Ortenau Klinikum werden in ihrer beruflichen Tätigkeit qualifiziert und weiterentwickelt. Kontinuierlich werden sowohl innerbetriebliche als auch externe Fortbildungen angeboten. Das Fortbildungsprogramm wird jährlich herausgegeben und beinhaltete in 2015 insgesamt 1.418 Fortbildungsstunden. Die Facharztweiterbildung folgt den Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammer sowie der Richtlinie des Trägers. Wir bieten unseren Mitarbeitern diverse Möglichkeiten (z.B. Fachzeitschriften, E-Books für Pflege) an, um sich individuell weiterzuentwickeln. Die Fortbildungen werden anhand eines strukturierten Feedbackbogens durch die Teilnehmer bewertet und jährlich ausgewertet. Seit 2015 stehen neue Schulungsräume zur Verfügung.

Mitarbeiterorientierter Führungsstil

Bereits mit dem Leitbild, den Führungsleitlinien und dem Pflegeverständnis hat die Klinikleitung einen klaren Handlungsrahmen für Mitarbeiter und Führungskräfte geschaffen. Im Rahmen der jährlichen Strategieklausuren werden unsere Führungskräfte in die Entwicklung der strategischen Zielrichtungen einbezogen. Diverse Führungskräftebildungen werden angeboten, in denen ein mitarbeiterorientierter Führungsstil geschult wird. Um die Integration und Kooperation der Mitarbeiter in den einzelnen Bereichen zu fördern, finden zudem interne Teambesprechungen und strukturierte Mitarbeitergespräche statt. Seit 2015 besucht der Pflegedirektor auch regelmäßig die Stationen.

Geplante und gesetzliche Regelungen zur Arbeitszeit

Unser Ziel ist es, die Arbeitszeiten an die betrieblichen Erfordernisse anzupassen, alle gesetzlichen

Auflagen zu erfüllen und Mitarbeiterwünsche weitgehend zu berücksichtigen. Hierzu sind zahlreiche Arbeitszeitformen etabliert (z.B. Teilzeitbeschäftigung). Zudem werden den Mitarbeitern viele Möglichkeiten geboten, ihre Wünsche bzgl. der Arbeitszeiten einfließen zu lassen. Um Transparenz zu schaffen und die Planung zu erleichtern, können über die elektronische Arbeitszeiterfassung und das Dienstplansystem das tagesaktuelle Zeitkonto und die Urlaubstage eingesehen werden. Seit 2015 gibt es nun einen Springerdienst mit festen Arbeitszeiten in der Pflege.

Mitarbeiterideen, -wünsche und -beschwerden

Mitarbeiter können über das Vorschlagswesen am Veränderungs- und Modernisierungsprozess des Klinikums teilhaben. Nach positiver Bewertung eines Vorschlags erfolgt die Beauftragung der Umsetzung der erforderlichen Maßnahmen. Die Ideengeber werden über die Ergebnisse der Bewertung schriftlich informiert. Zur Anreizschaffung ist eine faire Prämienregelung etabliert. Um eine hohe Transparenz zu erreichen, veröffentlichen wir in unserem internen Netzwerk nach Einverständnis des Mitarbeiters alle eingereichten Ideen. Über das Feedbacksystem können Kritik und Verbesserungsvorschläge namentlich als auch anonym abgegeben werden.

3 Sicherheit

Arbeitsschutz

Die Arbeitssicherheit wird durch Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit gewährleistet. Diese beurteilen regelmäßig die Arbeitssicherheit der Arbeitsplätze. Zudem sind für alle Bereiche Sicherheitsbeauftragte und in den relevanten Bereichen Strahlenschutz- sowie Laserschutzbeauftragte benannt. Der Umgang mit Gefahrstoffen und das Vorgehen bei Berufsunfällen sind in entsprechenden Regelungen festgeschrieben. Bagatellunfälle werden in einem Verbandbuch dokumentiert. In regelmäßigen Schulungen zum Arbeitsschutz werden Mitarbeiter u.a. zum Umgang mit Gefahrstoffen und biologischen Arbeitsstoffen geschult. Darüber hinaus finden regelmäßig Vorsorgeuntersuchungen für die Mitarbeiter statt.

Brandschutz

Für die praktische Umsetzung des Brandschutzes ist ein qualifizierter Brandschutzbeauftragter benannt, der gemeinsam mit der Feuerwehr die Brandschutzvorkehrungen des Klinikums überprüft. Das Klinikum verfügt über die gängigen Vorkehrungen zum Brandschutz wie z.B. Brandmeldeanlagen und Löscheinrichtungen. Die Funktionsfähigkeit dieser Anlagen wird regelmäßig überprüft. Die Brandschutzordnung nach DIN ist Bestandteil unseres Alarm- und Einsatzplanes, welcher allen Mitarbeitern zur Einarbeitung ausgehändigt wird. Flucht- und Rettungswegepläne hängen flächendeckend aus. Alle Mitarbeiter nehmen jährlich an Brandschutzunterweisungen teil.

Umweltschutz

Wir haben uns mit der lokalen "Agenda 21" verbindliche Umweltziele gesetzt. Zudem ist das Klinikum Mitglied im Baden-Württembergischen Arbeitskreis für Umweltschutz im Krankenhaus (BWAUK). Eine besondere Stellung im Umweltschutz kommt der Beschaffung und der Abfallwirtschaft zu. In der Beschaffung werden Produkte ausgewählt, die möglichst geringe Abfallmengen verursachen und eine hohe Umweltverträglichkeit aufweisen. Bei der Entsorgung wird auf Mülltrennung und Abfallvermeidung geachtet. Wasser- und energiesparende Techniken werden, überall wo die Möglichkeit dazu besteht, eingesetzt.

Katastrophenschutz

Das Klinikum ist in den Katastrophenschutz nach Landesrecht eingebunden und im Krankenhausplan für die Notfallversorgung von Mehrfach- und Hirnverletzten ausgewiesen. Die Verantwortlichkeiten und Vorgehensweisen im Katastrophenfall sind im "Alarm- und Einsatzplan" geregelt, um im Notfall ein koordiniertes Vorgehen sicherzustellen. Wichtige Tätigkeiten, die Mitarbeiter im Notfall auszuführen haben, sind in Checklisten beschrieben, um deren korrekte Durchführung zu gewährleisten. Zusätzlich werden die Alarmierungswege durch regelmäßige Übungen vermittelt.

Nichtmedizinische Notfallsituationen

Zum Umgang mit nichtmedizinischen Notfallsituationen sind interne Vorgaben definiert, um die Sicherheit aller sich im Klinikum befindenden Personen zu gewährleisten sowie Schäden vom Gebäude und der Technik abzuwenden. Die Koordination erfolgt bei einem nichtmedizinischen Notfall (z.B. Stromausfall) über die Telefonzentrale. Diese nutzt ein Alarmierungsschema, das genau vorgibt, welche Personen zu informieren sind. Bei größeren Notfällen übernimmt die Einsatzleitung das weitere Vorgehen. Zusätzlich sind am Klinikum Strukturen etabliert, welche auch in Notfallsituationen den Betrieb sichern. Hierzu gehören bspw. fünf Notstromaggregate und Anlagen zur Sauerstoffnotversorgung. Zusätzlich finden Schulungen für Mitarbeiter zum Verhalten in entsprechenden Notsituationen statt.

Schutz des Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung

Unser Ziel ist es, die Patientensicherheit zu jedem Zeitpunkt zu gewährleisten und entsprechende Maßnahmen zu ergreifen, wenn diese beeinträchtigt werden kann. Dazu haben wir intern definiert, welche Patientengruppen ggf. einer besonderen Aufsichtspflicht bedürfen und hausinterne Handlungsempfehlungen für die Mitarbeiter erarbeitet. Patientenindividuelle Bedürfnisse werden in der Pflegeanamnese erhoben und entsprechende Maßnahmen im Pflegeplan dokumentiert. Seit 2015 gibt es z.B. spezielle Betten für Neugeborene, um Stürze zu vermeiden. Es ist sichergestellt, dass beaufsichtigendes Pflegepersonal die nötigen Qualifikationen aufweist. Zum Schutz vor fremdaggressiven Patientenübergreifen finden für Mitarbeiter jährlich Schulungen statt (z.B. Deeskalationstrainings).

Medizinisches Notfallmanagement

Eine schnelle und optimale Versorgung der Patienten in medizinischen Notfällen ist im Ortenau Klinikum gewährleistet. Hierzu haben wir klare Regelungen bzgl. des Vorgehens festgelegt, z.B. bei Reanimationen. Auf den Stationen halten wir Notfallwägen bzw. Notfallkoffer mit der erforderlichen Ausstattung bereit. Bei der Erstellung der Dienstpläne wird darauf geachtet, dass qualifizierte Mitarbeiter im Notfall sofort zur Verfügung stehen. Diese können durch den Einsatz von DECT-Telefonen ohne Zeitverzug angefordert werden. Die Qualifikation der Mitarbeiter wird durch verpflichtende Reanimationsschulungen sichergestellt.

Hygienemanagement

Zentrale, umfassende Regelungen zur Verhinderung von Infektionen und Krankheitsübertragung sind für alle Bereiche des Klinikums im Hygieneplan festgeschrieben. Die Basis hierfür bilden die gesetzlichen Regelungen und die Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts. Verantwortlich für die Hygiene sind bei uns ein Hygieniker, 14 hygienebeauftragte Ärzte sowie 4 Hygienefachkräfte. Unterstützt werden wir zudem durch externe Hygieniker eines Beratungsinstituts. Die Hygienekommission tagt halbjährlich, u.a. um Maßnahmen zur Umsetzung der Hygienevorgaben zu erarbeiten. Die konsequente Anwendung sowie der Kenntnisstand der Mitarbeiter wird in regelmäßigen Begehungen überprüft. Seit 2015 haben wir zudem ein regelhaftes MRGN-Screening eingeführt.

Hygienerrelevante Daten

Wir erfassen im Klinikum konsequent hygienerrelevante Daten, um Auffälligkeiten zeitnah zu identifizieren und ggf. schnelle Verbesserungsmaßnahmen einzuleiten. Die Erfassung von MRE-Fällen wird bspw. zudem statistisch ausgewertet. Bei Auffälligkeiten z.B. der Häufung von Fällen ist ein standardisierter Meldeweg im Hygieneplan beschrieben. Die zeitnahe Identifikation von gehäuft auftretenden Infektionen wird durch die zweimal wöchentlich stattfindenden Kontrollen auf den Stationen sichergestellt. Zusätzlich beteiligen wir uns freiwillig an Modulen der Krankenhausinfektionssurveillance des Nationalen Referenzzentrums (z.B. NEO KISS, ITS-KISS, Hand-KISS). Seit 2014 nehmen wir am MRE-Netzwerk teil.

Infektionsmanagement

Unser Ziel ist es, Infektionen und deren Übertragung zu vermeiden sowie die gesetzlichen Vorgaben zu erfüllen. Für alle relevanten Infektionserreger haben wir demnach in Rücksprache mit dem Beratungszentrum für Hygiene Standards formuliert, die detailliert den Umgang mit Erregern und infizierten Patienten vorgeben. Dies gewährleistet, dass den Patienten eine optimale Versorgung zukommt und Mitarbeiter sich ausreichend vor Ansteckung schützen. Zur Qualifizierung im Umgang mit speziellen Infektionserregern nehmen unsere Mitarbeiter an Schulungen teil (z.B. MRGN, Händehygiene). Um einen hohen Hygienestandard bereit zu halten, beteiligen wir uns u.a. an der nationalen Aktion "Saubere Hände" und haben seit 2014 weitere Hygienefachkräfte ausgebildet.

Arzneimittel

Die Bereitstellung von Arzneimitteln erfolgt durch unsere Zentralapotheke am Standort Ebertplatz, die nach dem Verfahren der DIN ISO 9001:2008 zertifiziert ist. Zum Umgang mit Arzneimitteln sind schriftliche Regelungen definiert. Zudem nutzen wir standardisierte Beschriftungen und farbliche Markierungen, um Medikamentenverwechslungen vorzubeugen. Die Beschaffung von Arzneimitteln erfolgt elektronisch mit Hilfe eines Barcode-Scanners. Die Arzneimittelkommission tagt regelmäßig und ist u.a. für die Überprüfung und Weiterentwicklung der Arzneimittelliste zuständig. In halbjährlichen Begehungen durch die Zentralapotheke auf allen Stationen wird die Einhaltung der Regelungen überprüft.

Blutkomponenten und Plasmoderivate

Durch eine Vielzahl von Regelungen gewährleisten wir eine hohe Sicherheit im Umgang mit Blut- und Blutprodukten. Neben einer adäquaten Lagerhaltung und einer bedarfsgerechten Versorgung haben wir Transfusionsbeauftragte, die die Einhaltung von Vorgaben sicherstellen. Zusätzlich finden Kontrollen u.a. durch regelmäßige Begehungen und in Zusammenarbeit mit dem Paul-Ehrlich-Institut statt. Die entsprechende Qualifikation der Mitarbeiter wird durch Schulungen, Besprechungen und eine jährliche stattfindende berufsgruppenübergreifende Fortbildungsveranstaltung mit externen Referenten sichergestellt. Seit 2015 haben wir das Patient Blood Management eingeführt, wodurch die Patientensicherheit im Umgang mit Blut maßgeblich verbessert werden kann.

Medizinprodukte

Für den Umgang mit Medizinprodukten haben wir Vorgaben definiert, die dem Medizinproduktegesetz entsprechen. In jeder Fachklinik sind ärztliche und pflegerische MP-Beauftragte benannt. Ein besonderes Augenmerk wird daraufgelegt, dass alle Mitarbeiter in die Handhabung der für sie relevanten

Medizinprodukte eingewiesen sind. Eine Erstweinweisung in Medizinprodukte erfolgt durch qualifiziertes Personal. Regelmäßig erfolgen dokumentierte mess- und sicherheitstechnische Kontrollen sowie Prüfungen der elektrischen Anlagen. Über eine Software werden die Prüftermine koordiniert und verwaltet.

4 Informations- und Kommunikationswesen

Aufbau und Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologie

Im Ortenau Klinikum setzen wir moderne IT-Systeme ein, um allen Nutzern die für sie relevanten Daten permanent zur Verfügung zu stellen. Für den Zugriff auf die elektronischen Patientendaten sind in allen Arbeitsbereichen PCs vorhanden. Alle Mitarbeiter werden in die Nutzung der EDV-Systeme eingewiesen und bei Einführung neuer Systeme nachgeschult. Im Sinne des Datenschutzes sind Zugriffsrechte nach der jeweiligen Funktion des Mitarbeiters definiert und Vorkehrungen zur Vermeidung unerlaubter externer Zugriffe getroffen. Um den Support der IT sicherzustellen, ist eine Hotline für die Anwender eingerichtet.

Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

Ziel ist es, gemäß den gesetzlichen Vorgaben eine umfassende und zeitnahe Patientendokumentation durchzuführen. Dazu sind klare Regelungen zur Dokumentation der Behandlung und ihrer Überprüfung sowie zur Archivierung der Patientendaten festgeschrieben. Hierzu werden die Mitarbeiter speziell geschult. Für die Sicherstellung der Dokumentation und Kodierung sind Casemanager verantwortlich. Halbjährlich wird die Patientendokumentation auf Plausibilität, Vollständigkeit und Richtigkeit geprüft.

Verfügbarkeit von Patientendaten

Im Ortenau Klinikum werden die Patientenakten systematisch archiviert, um den Zugriff innerhalb des rechtlichen Rahmens jederzeit zu ermöglichen. Zentrale Regelungen zur Archivierung und Entnahme von Patientenakten finden sich in der Archivordnung. An jedem Standort des Klinikums befindet sich ein eigenes Archiv. Papierakten können während der Öffnungszeiten nach entsprechender Anforderung ausgeliehen werden. Der Zugriff auf elektronische Patientendaten unterliegt einem abgestimmten Berechtigungskonzept und ist jederzeit möglich. Zur elektronischen Nachverfolgbarkeit der Patientenakten wird seit 2015 eine Markierung mit Barcodes eingeführt.

Information der Krankenhausleitung

Kommunikations- und Informationsstrukturen sind etabliert, um die Klinikleitung mit allen zur Entscheidungsfindung notwendigen Informationen zu versorgen. Zur Steuerung der Klinik werden verschiedene externe Informationskanäle genutzt, wie z. B. Mitteilungen der Krankenhausgesellschaften sowie die Beteiligung an verschiedenen externen Gremien. Hausintern ist über das Regelbesprechungswesen (z.B. Jours-Fixes mit Stabsstellen) und dem strukturierten Berichtswesen (z.B. Controlling, CIRS, Feedbackmanagement) sichergestellt, dass die Klinikleitung Entscheidungen auf einer angemessenen Informationsbasis treffen kann. Im Rahmen der Personalversammlung können Mitarbeiter ihre Meinung gegenüber der Klinikleitung äußern.

Informationsweitergabe (intern/ extern)

Ziel ist die transparente, korrekte und zeitnahe Informationsweitergabe an interne und externe Empfänger. Zur internen Kommunikation zwischen den Abteilungen und Berufsgruppen nutzen wir neben dem Besprechungswesen auch Informationsveranstaltungen und Rundbriefe, um u.a. über Projektverläufe und Leistungszahlen zu unterrichten. Die interne und externe Informationsweitergabe unterliegt festen Regelungen. Die Informationsketten im Krisenfall sind im Alarm- und Einsatzplan klar beschrieben. Zur betriebsexternen Informationsweitergabe nutzen wir diverse Kommunikationswege (z. B. Homepage, Flyer, Patientenzeitung). Öffentliche Veranstaltungen geben wir in der lokalen Presse bekannt.

Organisation und Service

An jedem Standort des Ortenau Klinikums ist eine zentrale Auskunftsstelle eingerichtet, um Patienten, Angehörigen und Besuchern fachkundig Auskunft zu geben. Die Besetzung ist durch den Dienstplan sichergestellt. Unsere Mitarbeiter der zentralen Auskunftstellen nehmen u.a. an Schulungen zum Führen von professionellen Telefongesprächen, zum Umgang mit herausfordernden Patienten und Angehörigen sowie zum Datenschutz teil. Bei der Gestaltung der Auskunftsstellen wurde auf Patientenfreundlichkeit und Gewährleistung der Privatsphäre der Patienten geachtet.

Regelungen zum Datenschutz

Uns ist es wichtig, die gesetzlichen Bestimmungen zum Datenschutz zu erfüllen und alle personenbezogenen Daten vor unberechtigtem Zugriff zu schützen. Daher haben wir eine Leitlinie zum Datenschutz erarbeitet, welche zentrale Bestimmungen (z.B. Rechtsgrundlage, Verantwortlichkeiten) zum Datenschutz enthält. Als Ansprechpartner für den Datenschutz ist ein Datenschutzbeauftragter be-

nannt. Jedes Jahr erstellt dieser einen Bericht zum Datenschutz. Neuen Mitarbeitern werden bereits bei der Einstellung einschlägige Dokumente zum Datenschutz ausgehändigt. Während der Einarbeitung und in Schulungen werden die Mitarbeiter für die Thematik weiter sensibilisiert.

5 Führung

Vision, Philosophie und Leitbild

Alle Ortenau Kliniken orientieren sich an einem übergreifenden Leitbild auf Trägerebene. Das Leitbild wurde jedem Mitarbeiter mit einem persönlichen Anschreiben des Geschäftsführers vorgestellt. Das Leitbild wird über verschiedene Kommunikationskanäle (z.B. Broschüre, Geschäftsbericht, Internet) intern und extern verbreitet. 2016 wurden für das Klinikum Offenburg-Gengenbach die strategischen Ziele/Vision in einer erneuten Strategieklausur überprüft und weiterentwickelt. Hieraus wurden verschiedene Maßnahmen zur Umsetzung der Vision verabschiedet. Die Klinikleitung nimmt ihre Vorbildfunktion wahr und unterstützt die Umsetzung des Leitbildes auf den verschiedenen Hierarchieebenen.

Durchführung vertrauensbildender und -fördernder Maßnahmen

Ziel der vertrauensfördernden Maßnahmen im Klinikum ist es, eine auf gegenseitigem Vertrauen beruhende Arbeitsatmosphäre zu schaffen und die Kommunikation untereinander und zwischen den Hierarchieebenen zu fördern. Die Umsetzung vertrauensfördernder Maßnahmen ist daher bereits im Leitbild verankert. Dazu gehören eine enge Zusammenarbeit mit dem Betriebsrat sowie die Erstellung von Dienstvereinbarungen (z.B. DV Arbeitszeiten). Darüber hinaus bieten wir unseren Mitarbeitern diverse Zusatzleistungen (z.B. Betriebliche Kindertagesstätte, Zuschuss zum Mittagessen) und eine umfassende Gesundheitsförderung an, die wir seit 2013 ausgeweitet haben.

Ethische und kulturelle Aufgaben sowie weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse

Bereits im Leitbild verpflichten wir uns, persönliche Werthaltungen zu respektieren und uns für eine freundliche und menschliche Atmosphäre einzusetzen. Zur Erfüllung ethischer Aufgaben ist ein Ethikkomitee im Ortenau Klinikum eingerichtet, an dem seit 2016 auch ein muslimischer Mitarbeiter teilnimmt. Bei komplexen ethischen Fragestellungen wird auch auf externe Expertise zurückgegriffen. Unsere Mitarbeiter erhalten spezielle Schulungen, die sich mit ethischen Fragestellungen beschäftigen. Durch diverse Beratungsangebote und Maßnahmen (z.B. Seelsorgebesuche, Menüwahl, spezielle Abschiedsräume) werden ethische Bedürfnisse in der Praxis erfüllt.

Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung

Mittels einer konsequenten Zielplanung steuert das Ortenau Klinikum seine langfristige Entwicklung. Die Ziele sind in ein strategisches Rahmenwerk integriert, welches regelmäßig im Rahmen einer Strategieklausur unter Teilnahme der gesamten Leitungsebene und des Personalrates bewertet und weiterentwickelt wird. 2016 führte diese zu einer Bestätigung der Vision und zur Neudefinition der strategischen Ziele und Maßnahmen. Die Kontrolle erfolgt über übergreifende Kennzahlensysteme, mittels derer die Zielerreichung strukturiert nachverfolgt werden kann. Die wirtschaftliche Ausrichtung orientiert sich an den Planungen des Trägers (2-Jahres-Wirtschaftsplan) und der einjährigen Budgetplanung auf Gesamthaus- und Abteilungsebene.

Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Ziel ist es, dass das Klinikum neben seinem originären Auftrag der Patientenversorgung auch weitere gesellschaftliche Aufgaben wahrnimmt. Dies ist zudem übergeordnet im Leitbild formuliert. Besonders Wert legen wir auf eine Zusammenarbeit in der regionalen Gesundheitsversorgung. Demnach kooperieren wir bspw. mit niedergelassenen Ärzten und Selbsthilfegruppen. Die Kooperationspartner werden nach definierten Kriterien ausgewählt und ein standardisierter Kooperationsvertrag verwendet. Seit 2015 besteht somit eine Ausbildungskooperation im Bereich des Rettungsdienstes. Zudem verfolgt das Haus das Ziel, eine hohe Arbeitsplatzattraktivität zu bieten.

Festlegung einer Organisationsstruktur

Die Organisationsstruktur des Ortenau Klinikums ist primär in einem übergreifenden Organigramm des Klinikums sowie in separaten Teilorganigrammen der Abteilungs-/ Funktionsbereichen sowie der Zentren eindeutig festgelegt. Hierin sind die einzelnen Verantwortlichkeiten beschrieben. Die Aktualisierung und Anpassung erfolgt anlassbezogen durch die Abteilungsleitung Organisation und Controlling. Für bestimmte Themengebiete sowie die Gremienarbeit sind durch entsprechende Beauftragte bzw. Geschäftsordnungen Strukturen etabliert. Hierdurch ist gewährleistet, dass es zu den wesentlichen Themenfeldern des Klinikums qualifizierte Entscheidungsträger gibt.

Effektivität und Effizienz der Arbeitsweise der Führungsgremien

Über ein geregeltes Gremienwesen werden relevante Themen regelmäßig interdisziplinär besprochen und Ergebnisse kommuniziert. Die Arbeit der zahlreichen Leitungsgremien orientiert sich dabei an Geschäftsordnungen, in welchen u.a. Aufgaben und Verantwortlichkeiten der Gremien geregelt sind.

Um Transparenz zu schaffen, werden die Mitarbeiter über die Ergebnisse der Führungsgremien z.B. durch die Weiterleitung von Protokollen, informiert. Die Effektivität der Gremienarbeit wird durch verschiedene Kontrollinstrumente (z.B. Kennzahlensystem) überprüft.

Innovation und Wissensmanagement

Unser Ziel ist es, innovatives Verhalten der Mitarbeiter zu fördern und ihnen stets relevante Informationen zukommen zu lassen. Dazu steht allen Mitarbeitern eine virtuelle Plattform (Curator) zur Verfügung, die als zentrales Informations- und Wissensmedium dient. Zum Wissenserwerb können u.a. auch die Bibliotheken, Schulungen etc. genutzt werden. Über das betriebliche Vorschlagswesen können Anregungen der Mitarbeiter aufgenommen und somit u.a. Innovationen angestoßen werden. Innovationen werden strukturiert eingeführt (Pilotphase, Evaluation, Mitarbeiterinformation, Schulung) und durch Kennzahlen gesteuert sowie überprüft. Basierend auf wissenschaftlichen Erkenntnissen wurde somit auch das Patient Blood Management in 2015 eingeführt.

Externe Kommunikation

Unser Ziel ist es, die Öffentlichkeit über Angebote und Leistungen des Klinikums zu informieren, den Bekanntheitsgrad des Klinikums zu steigern und letztlich eine positive Außendarstellung zu erreichen. Ansprechpartner für die Presse und zuständig für diese Zielerreichung ist die Stabsstelle Öffentlichkeitsarbeit. Dafür nutzt diese u.a. Pressemitteilungen, Vorträge oder Imagefilme. Im besonderen Fokus der Öffentlichkeitsarbeit steht der Kontakt zu Praxen, Ärzteorganisationen und Selbsthilfegruppen. Um die Zufriedenheit der Patienten und Zuweiser zu messen sowie Maßnahmen abzuleiten, finden u.a. regelmäßig Befragungen statt. Zur Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Klinikärzten und Einweisern wurde somit 2016 das Format "Praxis und Klinik im Dialog" eingeführt.

Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagementsystems

Unser Ziel ist es, mittels eines umfassenden Konzepts hohe Patientensicherheit zu erreichen und somit Risiken frühzeitig zu erkennen, zu bewerten und geeignete Präventionsmaßnahmen abzuleiten. Zu diesen zählen Risiken in der Patientenversorgung, technische Risiken, betriebswirtschaftliche und personelle Risiken. Zur Risikoidentifikation nutzen wir diverse Frühwarnsysteme (z.B. CIRS) und Risikoanalysen. Dabei werden Eintrittswahrscheinlichkeit und Schadenspotenzial bewertet und entsprechende Maßnahmen zur Risikoprävention und -korrektur definiert. Zudem kommen bspw. Sicherheitschecklisten und Audits zu verschiedenen sicherheitsrelevanten Themen zum Einsatz. Über ein Masterkennzahlensystem wird die Entwicklung von Risiken nachgehalten. Zur Erhöhung der Patientensicherheit wurde 2016 über die klinikweite Einführung von Patientenidentifikationsarmbändern entschieden.

6 Qualitätsmanagement

Organisation

Unser Ziel ist es, einen geeigneten Organisationsrahmen sowie die dazugehörigen Strukturen für ein funktionierendes und effektives Qualitätsmanagement zu schaffen. Dazu ist eine Stabsstelle Qualitätsmanagement im Ortenau Klinikum eingerichtet, die organisatorisch der Klinikleitung zugeordnet ist. Diese koordiniert und überwacht die Zielerreichung von QM-Projekten. Das Qualitätsgremium berichtet über die Aktivitäten an die Klinikleitung. Zur operativen Umsetzung stehen der Stabsstelle in den einzelnen Kliniken/ Abteilungen Qualitätsbeauftragte unterstützend zur Verfügung. Ein besonderes Augenmerk des Qualitätsmanagements liegt darin, wirksame Arbeitsabläufe zu identifizieren und in der Klinik zu verbreiten. Zusätzlich wird die Qualität der Klinikabläufe u.a. durch regelmäßige Befragungen und Befragungen gesichert. Seit 2015 gibt es ein festes Auditteam zur Qualitätsprüfung im Klinikum.

Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung

Um eine optimale Patientenversorgung zu ermöglichen, gilt es Arbeitsabläufe zu analysieren und ggf. umzustrukturieren. Hierzu werden Prozesse in so genannten Landkarten vollständig abgebildet. Insbesondere Befragungen, das Feedbackmanagement und Wünsche der Patienten werden als Anlass für Prozessanalysen und -neugestaltungen genommen. Die Mitarbeiter können an speziellen Fortbildungen zum Prozessmanagement teilnehmen. Bei der Optimierung der Prozesse werden die Bereiche durch das Qualitätsmanagement und die Abteilung Organisation und Controlling unterstützt. Die Überprüfung der Prozessziele erfolgt anhand verschiedener Ergebnis- und Prozesskennzahlen. Seit 2013 konnte somit die OP-Dokumentation nach Standardeingriffen beschleunigt werden.

Patientenbefragung

Wir sind bestrebt, die Bedürfnisse, Erwartungen und die Zufriedenheit unserer Patienten systematisch und regelmäßig zu ermitteln. Dazu finden alle 3 Jahre poststationär Patientenbefragungen und Stichtagserhebungen für das gesamte Klinikum statt. In ausgewählten Abteilungen und Zentren werden zusätzlich kontinuierliche Patientenbefragungen mit spezifischen Fragen durchgeführt. Basierend auf den Ergebnissen werden Maßnahmen abgeleitet. Die Richtigkeit der Auswertungen und die Einhaltung des Datenschutzes werden durch die Beauftragung eines unabhängigen externen Instituts sichergestellt. Die Ergebnisse werden in diversen Veranstaltungen den Mitarbeitern präsentiert und im Curator veröffentlicht.

Befragung externer Einrichtungen

Mit diesen Erhebungen soll die Zusammenarbeit mit externen Einrichtungen verbessert werden. 2015 fand eine Gesamtbefragung der Einweiser aller Abteilungen statt und 2013 der Einweiser aller Zentren im Onkologischen Zentrum Ortenau. Diese wurden primär durch die Stabsstelle Qualitätsmanagement koordiniert und bilden den Baustein unseres strukturierten Einweisermanagements. Unter Berücksichtigung des Datenschutzes haben wir niedergelassene Ärzte um ihre Einschätzung der Zusammenarbeit sowie zur medizinischen Versorgungsqualität gebeten. Die Befragungsergebnisse wurden intern ausgewertet und mit der Aufforderung zur Maßnahmenableitung an die Zentrumsleitung / an die Qualitätskonferenz kommuniziert. Zudem können die Einweiser ihre Einschätzung in einem persönlichen Gespräch besprechen.

Mitarbeiterbefragung

Die Durchführung von Mitarbeiterbefragungen verfolgt das Ziel, Bedürfnisse der Mitarbeiter zu erfassen, auf negative Veränderungen der Mitarbeiterzufriedenheit zu reagieren und um Verbesserungspotenziale zu erkennen. Diese wird alle 3 Jahre im gesamten Klinikum durch das QM durchgeführt. Die Richtigkeit der Auswertungen und die Einhaltung des Datenschutzes sowie Anonymität werden durch die Beauftragung eines externen Befragungsinstituts sichergestellt. Seit 2015 erfolgt die Befragung online. Die Ergebnisse werden in Informationsveranstaltungen den Mitarbeitern präsentiert. Anschließend werden Maßnahmen abgeleitet.

Umgang mit Wünschen und Beschwerden

Um die Qualität der Klinikabläufe weiter zu verbessern, möchten wir alle Wünsche und Beschwerden von Patienten, Angehörigen, Besuchern, Einweisern und Lieferanten nutzen. Über das Beschwerde- management und die Patientenfürsprecherin können Patienten und Angehörige aktiv Feedback zum Klinikum abgeben. Als direkter Ansprechpartner dient auch das Qualitätsmanagement. Zudem liegen Feedbackbögen im Klinikum aus, die über Meinungsbriefkästen eingeworfen werden können. Nach Eingang der Bögen werden diese mit einer Software systematisch durch die Stabsstelle Qualitätsma-

nagement erfasst und Rückmeldung an den Beschwerdeführer gegeben. Halbjährlich werden die Beschwerden ausgewertet und zielgerichtete Maßnahmen abgeleitet. Somit wurde bspw. klinikweit WLAN für Patienten auf der Wahlleistungsstation eingeführt.

Erhebung und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten

Die gesetzlich vorgeschriebene externe Qualitätssicherung wird durch die Erhebung eigener qualitätsrelevanter Daten z.B. zur Hygiene oder zur Behandlungsqualität ergänzt. Die gewonnenen Erkenntnisse werden für Qualitätsverbesserungen genutzt und sichern die Erreichung unserer allgemeinen sowie spezifischen Qualitätsziele. Verantwortlich für die Erhebung der Daten sind die jeweiligen Abteilungsleiter. Zusätzlich werden jährlich in 3-4 Abteilungen Wartezeiten erhoben und durch die Stabsstelle Qualitätsmanagement ausgewertet, um bei Bedarf Verbesserungsmaßnahmen abzuleiten. Weitere Statistiken werden bsp. für das Auftreten von Infektionen oder Beinahezwischenfällen erstellt.

Methodik und Verfahren der vergleichenden bzw. externen Qualitätssicherung

Wir nehmen gemäß den gesetzlichen Vorgaben an der externen Qualitätssicherung teil, um uns u.a. mit anderen Kliniken vergleichen zu können. Die qualitätsrelevanten Daten erfassen wir über eine spezielle Software und melden diese anschließend an das GeQiK. Dort werden Berichte für verschiedene Aspekte der Klinikqualität erstellt und an unser Medizincontrolling zurückgeschickt. Dieses bereitet die Daten auf und stellt diese zur Kommentierung den Fachabteilungen zu Verfügung. Innerhalb der Fachabteilungen werden anschließend Verbesserungspotenziale diskutiert und Maßnahmen vereinbart.