

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2009 für die Verbundzertifizierung der Krankenhäuser

| | | |
|---------------------------------|--|---|
| Krankenhaus: | Johanniter-Krankenhaus der Evangelischen Kliniken Bonn gGmbH | Waldkrankenhaus der Evangelischen Kliniken Bonn gGmbH |
| Institutionskennzeichen: | 260530205 | 260530216 |
| Anschrift: | Johanniterstraße 3 - 5 53113 Bonn | Waldstraße 73 53177 Bonn |

**Ist zertifiziert nach KTQ[®]
mit der Zertifikatnummer:** 2013-0014 KHVB

**durch die von der KTQ-GmbH
zugelassene Zertifizierungsstelle:** proCum Cert GmbH Zertifizierungsgesellschaft,
Frankfurt am Main

Gültig vom: 03.03.2013
bis: 02.03.2016

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|----------|
| Vorwort der KTQ® | 3 |
| Vorwort der Einrichtung | 5 |
| Die Kategorien | 6 |
| 1 Patientenorientierung | 7 |
| 2 Mitarbeiterorientierung | 12 |
| 3 Sicherheit | 14 |
| 4 Informations- und Kommunikationswesen | 17 |
| 5 Führung | 19 |
| 6 Qualitätsmanagement | 21 |

Vorwort der KTQ[®]

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

Gesellschafter der KTQ[®] sind die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene¹, die Bundesärztekammer (BÄK) -Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern-, die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG), der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR) und der Hartmannbund – Verband der Ärzte in Deutschland e. V. (HB). 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.

Im Rahmen einer Verbundzertifizierung ist es zudem möglich, verschiedene Standorte der gleichen Versorgungsform und Trägerstruktur zertifizieren zu lassen.

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

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

der Einrichtung beziehen.

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

Im Rahmen der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den KTQ-Visitoren[®] gezielt hinterfragt und durch Begehungen verschiedener Bereiche der Einrichtung überprüft.

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

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. Darüber hinaus sind die Krankenhäuser verpflichtet im zweijährigen Turnus den 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 der Evangelischen Kliniken Bonn gGmbH** 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 <http://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

Dr. med. M. Vogt

Für den Hartmannbund

Vorwort der Einrichtung

Transparenz schafft Qualität

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Patientinnen und Patienten,

ganzheitliche Versorgung für kranke und pflegebedürftige Menschen auf Grundlage des christlichen Menschenbildes – dieser Leitgedanke hat für die Evangelischen Kliniken Bonn gGmbH oberste Priorität. Wir stehen damit in der Tradition des christlichen Glaubens, der mit dem Leitgedanken der tätigen Diakonie seit zwei Jahrtausenden untrennbar verbunden ist. Dies äußert sich sowohl in den Werken der Johanniter mit ihrer 900 jährigen Geschichte als auch in den Einrichtungen der Diakonie als Lebens- und Wesensäußerung der Kirche. Der Patient steht für uns alle im Mittelpunkt unseres Handelns.

Die Evangelischen Kliniken Bonn gGmbH stellen sich dem Anspruch, eine qualitativ hochwertige Pflege- und Behandlungsqualität anzubieten, die stets mit den neuesten pflege- und medizinwissenschaftlichen Erkenntnissen einhergeht. Gute Ergebnisse entstehen nicht von selbst, sie müssen jeden Tag neu von engagierten und kompetenten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auf allen Ebenen erarbeitet und gesichert werden.

In unseren Qualitätsberichten finden Sie alle Informationen in transparenter und sachlicher Darstellung vor. Überzeugen Sie sich selbst. Sie sind herzlich eingeladen, die ambulanten und stationären Einrichtungen in den Evangelischen Kliniken Bonn gGmbH kennen zu lernen.

Klemens Kemper
- Geschäftsführer -

Die Kategorien

1 Patientenorientierung

KTQ:

1.1 Subkategorie Rahmenbedingungen der Patientenversorgung

1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Die Evangelischen Kliniken sind an beiden Standorten gut mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar, weiterhin stehen Parkplätze zur Verfügung. Im Internet (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). Wegeleitsysteme sind eingerichtet und leiten Patienten und Besucher zum gewünschten Ort. Die Abstimmung mit den einweisenden Ärzten geschieht im direkten Kontakt durch die Ärzte der Evangelischen Kliniken. Die Terminvergabe erfolgt über die Sekretariate. Patienten erhalten dort alle erforderlichen Informationen. Die Aufnahme von Elektivpatienten wird in hohem Maße vorstationär im Johanniter Krankenhaus im Ambulanten Zentrum bzw. im Waldkrankenhaus in den Fachabteilungen vorgenommen. Schriftlich fixierte Ablaufbeschreibungen des Aufnahmeprozesses sind im QM-Handbuch dargestellt. Ziel ist es, die Patienten zeitnah und patientenorientiert aufzunehmen und eine fachlich kompetente, qualitativ hochwertige Behandlung und 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 alle Mitarbeiter über das Internet möglich. Ärzte 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 umfassende und verständliche Informationen werden sie dazu befähigt, den Behandlungsprozess erfolgreich mitzugestalten. Falls ein Patient nicht über ausreichende Deutschkenntnisse verfügt, stehen fremdsprachige Aufklärungsbögen sowie Mitarbeiter mit Fremdsprachenkenntnissen zur Verfügung. Patientenverfügungen werden bei der Behandlungsplanung selbstverständlich 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. Auf einigen Stationen wird morgens ein Frühstücksbuffet angeboten. Mittags stehen drei Menüs, darunter auch ein vegetarisches, zur Auswahl, die individuell mit frischem Obst oder Molkereiprodukten ergänzt werden können. Für Patienten mit Kostform einschränkungen haben unsere Experten einen Ernährungs- und Diätkatalog erarbeitet. Bei Bedarf werden auch individuelle Menüpläne für unsere Patienten erstellt. Kulturelle und religiöse Besonderheiten werden berücksichtigt. Den Patienten stehen neben den beiden Cafeterien weitere Serviceangebote zur Verfügung. Die Umgebung ist patientenorientiert gestaltet.

1.1.5 Kooperationen

Für die fachübergreifende Patientenversorgung wurden Brust-, Darm-, Prostata- und Lungenkrebszentren gegründet, die seit 2010 unter dem Dach des Onkologischen Zentrums zusammengefasst sind. Mit internen und externen Kooperationspartnern wurden Vereinbarungen zur optimierten Behandlung getroffen. Herzstück der Zentren ist das Tumorboard, auf dem jeder einzelne Fall interdisziplinär besprochen wird. In enger Kooperation mit den Selbsthilfegruppen werden jährliche Patiententage gestaltet. Intern besteht zudem rund um die Uhr die Möglichkeit, vor Ort Spezialisten anderer Fachgebiete konsiliarisch in die Behandlung mit einzubeziehen. Die Evangelischen Kliniken verfügen über einen eigenen ambulanten Pflegedienst*, eine Kurzzeitpflegestation* und ein stationäres Hospiz*.

*Sind nicht Bestandteil der KTQ-Zertifizierung

1.2 Subkategorie 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.

1.3. Subkategorie Ambulante Versorgung

1.3.1 Ambulante Diagnostik und Behandlung

In den Evangelischen Kliniken verläuft die ambulante Patientenversorgung koordiniert und patientenorientiert. Das Ambulante Zentrum und die Ambulanzen der Fachabteilungen gewährleisten einen patientenorientierten Ablauf. Die Durchführung einer hochwertigen Behandlung wird durch fachspezifische Behandlungsstandards sichergestellt. 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. Die Termine werden in einem passenden Zeitraster 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. Subkategorie 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 ärztliche und pflegerische Aufnahme erfolgt am Aufnahmetag. In allen Bereichen ist der Facharztstandard bei der Überprüfung des Patientenstatus gewährleistet. 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 sowie auf der Palliativstation 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 Leistungen in der Endoskopie, Radiologie, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Psychoonkologie und in Kooperation mit externen Partnern in der Strahlentherapie angeboten. Für Stomatherapie und Selbsthilfegruppen stehen Räume für Patientenkontakte zur Verfügung.

Eine Schmerztherapie ist gewährleistet.

1.4.3 Operative Verfahren

An beiden Standorten werden die Operationen von einem OP-Manager koordiniert und mit der Kapazität der Intensiveinheiten abgestimmt. Die Operationsbereitschaft ist rund um die Uhr gewährleistet. Notwendige Voruntersuchungen, Anästhesievorbereitung etc. werden bei den elektiven Eingriffen sofern möglich ambulant oder prästationär durchgeführt. Der Schmerzdienst der Anästhesie ist für die postoperative Schmerztherapie zuständig und 24 h täglich erreichbar. Prä- und postoperative Standards zu den Eingriffen liegen im OP-Handbuch vor. Zur Gewährleistung der Sicherheit unserer Patienten wird die Checkliste der WHO eingesetzt.

1.4.4 Visite

Auf allen Stationen finden Visiten für Patienten statt. Oberarzt- und Chefarztvisiten finden regelmäßig statt und werden vom Pflegedienst begleitet. Die Ergebnisse der Visite werden in der Patientenakte schriftlich festgehalten. Pflegevisiten sind eingeführt. Sprechzeiten für Angehörige sind nach Vereinbarung jederzeit möglich.

1.4.5 Teilstationär, Prästationär, Poststationär

Viele notwendige Untersuchungen können somit schon im Vorfeld des stationären Aufenthaltes ambulant oder prästationär durchgeführt werden. Die ambulante nachstationäre Weiterbehandlung ist über die Fachambulanzen möglich. Zur teilstationären Behandlung steht eine geriatrische Tagesklinik mit 10 Therapieplätzen zur Verfügung.

1.5. Subkategorie 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. Für jeden Patienten mit poststationärem Unterstützungsbedarf wird die Verlegung oder Entlassung von der betreuenden Pflegekraft koordiniert. Die weiterbetreuende Einrichtung erhält die notwendigen Informationen durch den Arztbrief und 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. Über den eingeschalteten Sozialdienst wird die Weiterversorgung frühzeitig in die Wege geleitet z.B. durch Abklärung der Kostenzusage für die Reha, Organisation von Hilfsmitteln etc. 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. Subkategorie Sterben und Tod

1.6.1 Umgang mit sterbenden Patienten

Sterbende Patienten werden nach Möglichkeit in Einzelzimmern betreut. Sterbebegleitung wird durch den Pflegedienst in enger Zusammenarbeit mit dem Seelsorgedienst in den Arbeitsbereichen gewährleistet. Es stehen ausgebildete ehrenamtliche Helfer der Seelsorge und der Grünen Damen und Herren zur Verfügung. Angehörige erhalten die Möglichkeit auf Wunsch auch im Zimmer zu übernachten.

Mitarbeitern werden Fortbildungsveranstaltungen zum Thema der Sterbebegleitung im Krankenhaus über die innerbetriebliche Fortbildung angeboten. Die Evangelischen Kliniken betreiben ein stationäres Hospiz und innerhalb der Onkologie einen Bereich mit ausgebildeten Palliativmedizinerinnen. Zur Klärung ethischer Fragen am Lebensende steht ein klinisches Ethikkomitee zur Verfügung, das Empfehlungen zum

Umgang mit Patientenverfügungen herausgegeben hat.

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 örtlichen Presse eingeladen wird.

Das Haus unterstützt die Eltern von Totgeborenen hinsichtlich verschiedener Bestattungsmöglichkeiten. Die Hebammen im Kreißaal sind hierzu geschult. Die Seelsorge hat an beiden Standorten ein Trauercafe für Angehörige etabliert.

2 Mitarbeiterorientierung

KTQ:

2.1 Subkategorie Personalplanung

2.1.1 Planung des Personalbedarfs

Grundlage der Personalplanung sind 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. Die Facharztquote liegt über 50% und nahezu alle Mitarbeiter im Pflegedienst sind examinierte Pflegende mit 3-jähriger Ausbildung.

2.2. Subkategorie Personalentwicklung

2.2.1 Personalentwicklung/Qualifizierung

Ein Personalentwicklungskonzept unter Berücksichtigung von Arbeitnehmer- und Arbeitgeberinteressen wurde eingeführt. Mitarbeitergespräche mit Ziel- und Entwicklungsvereinbarungen werden geführt. Die Zufriedenheit der Mitarbeiter mit der Personalentwicklung wird durch eine Mitarbeiterbefragung überprüft.

2.2.2 Einarbeitung von Mitarbeitern

Ein allgemeines Einarbeitungskonzept für die Evangelischen Kliniken liegt vor. Viermal im Jahr finden Einführungstage für neue Mitarbeiter statt. Zudem werden von der Johanniter GmbH überregionale Wir-Seminare angeboten. Neue Mitarbeiter erhalten einen Ansprechpartner zur Einarbeitung an die Seite gestellt und werden durch regelmäßige Vor-, Zwischen- und Probezeitgespräche begleitet.

2.2.3 Ausbildung

Die Evangelischen Kliniken sind 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 der örtlichen Schule für Operationstechnische Assistenz (OTA) besteht eine enge Kooperation. Beide Standorte der Evangelischen Kliniken sind akademische Lehrkrankenhäuser der Universität Bonn und bilden Mediziner im Praktischen Jahr aus.

2.2.4 Fort- und Weiterbildung

Für die innerbetrieblichen Fortbildungen in der Pflege wurde 2011 die Stelle der Fortbildungs-Beauftragten mit einer Pflegepädagogin besetzt. Sie erstellt ein Fortbildungsprogramm, das zu Jahresbeginn vorliegt und im Intranet veröffentlicht wird. Individuelle Fortbildungspläne werden geführt. Mitarbeiter haben die Möglichkeit, eine Freistellung vom Dienst bzw. die Kostenübernahme für Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen zu beantragen. Im Rahmen der Personalentwicklung notwendige Weiterbildungen werden entsprechend durch das Krankenhaus unterstützt. Die Fachabteilungen veranstalten regelmäßig Fortbildungen auch für niedergelassene Kollegen.

2.3. Subkategorie Sicherstellung der Integration von Mitarbeitern

2.3.1 Mitarbeiterorientierter Führungsstil

"In den Evangelischen Kliniken ist für alle Ebenen ein kooperativer Führungsstil verbindlich. Dadurch sollen so weit wie möglich Eigenständigkeit und Eigenverantwortung aller Mitarbeiter gefördert werden." Dies wurde in den gemeinsam mit der Mitarbeitervertretung erarbeiteten Leitsätzen verankert. Als regelmäßige Plattform für mitarbeiterorientierte Führung dienen der regelmäßige Jour fixe der Geschäftsführung mit der Mitarbeitervertretung und zweimal jährliche Mitarbeiter-Versammlungen. Die Zufriedenheit der Mitarbeiter mit dem Führungsstil ist Bestandteil der Mitarbeiterbefragung.

2.3.2 Geplante und gesetzliche Regelungen zur Arbeitszeit

Schriftlich fixierte Dienstzeitregelungen liegen für jede Berufsgruppe vor. Alle Dienstzeiten für Schichtdienst sind mit der Mitarbeitervertretung abgeklärt. Die Arbeitszeitregelungen 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. Im Pflegedienst und weiteren Abteilungen wird ein elektronisches Dienstplanprogramm mit hinterlegten Arbeitszeiten verwendet. In den anderen Bereichen werden herkömmliche Dienstpläne verwendet.

2.3.3 Mitarbeiterideen, -wünsche und -beschwerden

Ein Konzept zum Ideenmanagement wurde von der Mitarbeitervertretung und der Geschäftsführung erarbeitet und eingeführt. Erstmals wurden 2011 die eingegangenen 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

KTQ:

3.1 Subkategorie Schutz- und Sicherheitssysteme

3.1.1 Arbeitsschutz

Die Optimierung des Arbeitsschutzes in den Evangelischen Kliniken ist ein wichtiges Qualitätsziel. Die Evangelischen Kliniken sind nach MAAS-BGW, einem von der Berufsgenossenschaft entwickelten Verfahren, zertifiziert. Die gesetzlich geforderten Strukturen sind etabliert. Durch jährliche Unterweisungen in den Arbeitsschutz, Begehungen der Fachkraft für Arbeitssicherheit und regelmäßige 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. Brandschutzsaniierungen 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 entsprechenden Behälter stehen zur Verfügung.

3.1.4 Katastrophenschutz

Für Katastrophen innerhalb und außerhalb der Evangelischen Kliniken wurde ein Krankenhausalarmplan in Absprache mit den Behörden erstellt. Der Krankenhausalarmplan wurde auf mehreren Veranstaltungen den Mitarbeitern vorgestellt und ist nun Bestandteil der Brandschutzfortbildung. Im Waldkrankenhaus fand im Juli 2011 eine Evakuierungsübung statt, im Johanniter Krankenhaus ist sie für 2013 geplant.

3.1.5 Nichtmedizinische Notfallsituationen

Im Rahmen der Risikoidentifikation werden die auf die Evangelischen Kliniken einwirkenden nichtmedizinischen Risiken ermittelt (z.B. Stromausfall, Serverausfall, Telefonausfall ...), bewertet und entsprechende Vorbeugemaßnahmen abgeleitet. Pläne zum Ausfall technischer Einrichtungen, wie z.B. bei Stromausfall liegen vor. Entsprechende Rufbereitschafts- und Störungsdienste sind eingerichtet.

3.2. Subkategorie Patientensicherheit

3.2.1 Schutz des Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung

Ein Konzept für ein klinisches Risikomanagement wurde in der QM-Steuerungsgruppe beraten.

Die Meldung von Zwischenfällen (Transfusionsreaktionen und -nebenwirkungen, Patientenschädigung durch Funktionsstörung von Medizinprodukten, unerwünschte Arzneimittelwirkungen u. ä.) ist geregelt. In einer Arbeitsgruppe Patientensicherheit werden die Empfehlungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit umgesetzt.

Patienten, die besonderer Hilfe bedürfen, werden ausschließlich durch Fachpersonal betreut. Zur Vermeidung von Eingriffs- und Seitenverwechslungen werden entsprechende Checklisten verwendet. Die allgemeine Sicherheit in Bezug auf die Außenanlagen, die Gebäude und die gesamte technische Infrastruktur des Klinikums 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. Für die Ärzte und für die Mitarbeiter des Pflegedienstes finden regelmäßig Schulungen in diesem Bereich statt. Auf allen Stationen sind Standardausrüstungen für Notfälle vorhanden, die regelmäßig überprüft und neu bestückt werden.

3.2.3 Hygienemanagement

Die Verantwortlichkeiten für den Bereich Hygiene in den Evangelischen Kliniken sind geregelt. Die Hygienefachkräfte sind dem jeweiligen ärztlichen Direktor unterstellt. Hygienebeauftragte Ärzte sind benannt und Mitglieder in den beiden Hygienekommissionen. Hygienebeauftragte für die Pflege sind benannt und werden intern geschult. Eine externe Krankenhaushygienikerin und ein neu eingestellter Infektiologe stehen unterstützend zur Verfügung. Hygienepläne sind in allen Bereichen verfügbar und im Intranet einsehbar. Die Hygienekommission tagt regelmäßig, die Hygienefachkräfte führen regelmäßig Begehungen aller hygienerelevanten Bereiche durch. In der Küche findet das HACCP-Konzept Anwendung.

3.2.4 Hygienerelevante Daten

Es werden Statistiken über im Krankenhaus erworbene Infektionen geführt und entsprechende Verbesserungsmaßnahmen umgesetzt. Im Falle von Auffälligkeiten werden die Ursachen analysiert und entsprechende Korrekturmaßnahmen ergriffen. Der Meldeweg für nach dem Infektionsschutzgesetz zu erfassende und zu meldende Infektionen ist geregelt. Die Entnahme von Wasserproben ist geregelt.

3.2.5 Infektionsmanagement

Zum Infektionsmanagement sind für alle häufigen Erreger Standards im QM-Handbuch hinterlegt. Screening, Isolierungen inkl. persönlicher Schutzausrüstung, Desinfektionsmaßnahmen sind geregelt. Der Meldeweg für nosokomiale Infektionen ist im Intranet dargestellt.

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 wurden in einer Dienstweisung umgesetzt.

3.2.7 Blutkomponenten und Plasmaderivate

Die Versorgung der Evangelischen Kliniken mit Blut und Blutprodukten erfolgt über die Zentrallabors 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. Die Wirksamkeit des QS-Systems wird durch interne Audits überwacht.

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 Mitarbeiter der Evangelischen Kliniken. Alle fälligen Kontrolltermine und Reparatur- und Instandhaltungsmaßnahmen werden zentral elektronisch überwacht. Dadurch wird zu jedem Zeitpunkt eine funktionsfähige und sichere Geräteausstattung gewährleistet.

4 Informations- und Kommunikationswesen

KTQ:

4.1 Subkategorie Informations- und Kommunikationstechnologie

4.1.1 Aufbau und Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologie

Die Evangelischen Kliniken verfügen über ein Netzwerk, an das alle Bereiche angebunden sind. Ein Krankenhausinformationssystem mit zeitlich uneingeschränktem Zugang ist etabliert. Ein abgestuftes Berechtigungskonzept regelt den Zugang. Die EDV-Abteilung sorgt für Einweisungen bei neuen Mitarbeitern bzw. bei neuen Programmen und hat eine Hotline für alle Mitarbeiter bei Problemen eingerichtet. Schulungen und Beratungen der Mitarbeiter finden statt. Ein Ausfallkonzept liegt vor.

4.2. Subkategorie 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. Ein neues einheitliches Dokumentationssystem wurde in Abstimmung zwischen der Pflegedirektion und den Chefarzten eingeführt. Mustervorlagen dazu liegen vor. Ärztliche und pflegerische Maßnahmen der Patientenversorgung werden in der Patientenakte dokumentiert. Dem therapeutischen Team liegen so zu jeder Zeit die Informationen über den Patienten, seinen Zustand und seine Behandlung vor.

4.2.2 Verfügbarkeit von Patientendaten

Für alle Berechtigten ist ein zeitlich uneingeschränkter Zugriff auf die elektronische Patientendokumentation möglich. Laborergebnisse, Röntgenbefunde, Konsiliarbefunde und mehr stehen unmittelbar nach Anfertigung elektronisch über das Krankenhausinformationssystem zur Verfügung. Die Entnahme von Papierakten aus dem Archiv ist geregelt. Damit ist ein schneller und sicherer Informationsfluss gewährleistet.

4.3. Subkategorie Informationsmanagement

4.3.1 Information der Krankenhausleitung

Die Geschäftsführung 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 in allen 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 / Info-briefe, 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. Subkategorie Telefonzentrale und Empfang

4.4.1 Organisation und Service

Beide Häuser 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. Subkategorie Datenschutz

4.5.1 Regelungen zum Datenschutz

Alle Mitarbeiter der Evangelischen Kliniken 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

KTQ:

5.1 Subkategorie Unternehmensphilosophie und -kultur

5.1.1 Vision, Philosophie und Leitbild

Das Krankenhaus besitzt Leitsätze, die gemeinsam mit der Mitarbeitervertretung entwickelt wurden. Die klinikspezifischen Leitsätze wurden den Mitarbeitern und Führungskräften kommuniziert bzw. zur Verfügung gestellt. Im Rahmen des Einführungstages für neue Mitarbeiter werden die Leitsätze vorgestellt und erläutert.

5.1.2 Durchführung vertrauensbildender und -fördernder Maßnahmen

Eine kollegiale und wertschätzende Zusammenarbeit ist in den Leitsätzen festgeschrieben. Vertrauensfördernde Maßnahmen im Klinikum sind Mitarbeitergespräche und Teambesprechungen. Unsere Mitarbeiter werden so bei wichtigen Entscheidungen mit einbezogen und informiert. Die vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Betriebsleitung und Mitarbeitervertretung ist durch einen Jour-fixe gewährleistet. Betriebsvereinbarungen zum Ideenmanagement, zur Mitarbeiterbefragung und zum Umgang mit Alkohol am Arbeitsplatz wurden erstellt. Die Mitarbeitervertretung hat Gleichstellungsbeauftragte benannt.

5.1.3 Ethische und kulturelle Aufgaben sowie weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse

Für ethische Fragen steht in den Evangelischen Kliniken ein berufsgruppenübergreifend besetztes klinisches Ethikkomitee für Mitarbeiter, Patienten und Angehörige zur Verfügung. Zur Durchführung ethischer Konsile wurden Moderatoren geschult. Ethische Konsile finden auf Antrag statt. Das klinische Ethikkomitee hat Empfehlungen zum Umgang mit Patientenverfügungen und zum Verzicht auf Reanimationsmaßnahmen veröffentlicht. Schulungen zur Empfehlung im Umgang mit Patientenverfügungen werden angeboten. Die Mitarbeiter der Seelsorge und der Psychoonkologie stehen Patienten und Mitarbeitern zur Verfügung.

5.2. Subkategorie Strategie und Zielplanung

5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung

Die Geschäftsführung erstellt eine mehrjährige Zielplanung, die den Führungskräften und den Mitarbeitern kommuniziert wird. Der davon abgeleitete jährliche Wirtschaftsplan wird mit monatlichen Auswertungen durch die Krankenhausleitung überprüft. Rundschreiben werden von der Geschäftsführung zur Kommunikation der Zielplanung an die Mitarbeiter genutzt. Die strategischen Ziele fließen in Zielvereinbarungsgespräche mit den Führungskräften ein.

5.2.2 Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Die Wahrnehmung der gesellschaftlichen Verantwortung ist bereits in der Vision der Evangelischen Kliniken formuliert, das führende Gesundheitszentrum für die Menschen in der Region sein zu wollen. Dies spiegelt sich in der Zielplanung mit der Zertifizierung und dem Ausbau des Onkologischen Zentrums wider. Insbesondere

Vor- und Nachsorge sind hierbei von Bedeutung. Hierzu wurden Kooperationen mit Partnerkliniken, niedergelassenen Onkologen und Urologen und Selbsthilfegruppen eingegangen. Die Evangelischen Kliniken präsentieren auf lokalen Messen ihr Angebot für den regionalen Arbeitsmarkt.

5.3. Subkategorie Organisationsentwicklung

5.3.1 Festlegung einer Organisationsstruktur

Es existiert ein Organigramm, das regelmäßig aktualisiert wird und im Internet (Qualitätsbericht) und Intranet zugänglich ist.

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 mit ist für die Mitarbeiter im Intranet einsehbar. Sitzungen der Krankenhausbetriebsleitung und der verschiedenen Gremien finden regelmäßig statt. Die Geschäftsführung oder der Kaufmännische Direktor nehmen regelmäßig an Sitzungen der Gremien und Kommissionen teil. Wichtige Informationen und Entscheidungen der Leitungsgremien und Kommissionen werden in schriftlicher Form an die Mitarbeiter weitergegeben.

5.3.3 Innovation und Wissensmanagement

Ein Konzept zum Ideenmanagement wurde gemeinsam mit der Mitarbeitervertretung erarbeitet und eingeführt. Fachliteratur am Arbeitsplatz ist in ausgewählter Anzahl vorhanden. Als Medien stehen den Mitarbeitern Intra- und Internet und Abteilungsbibliotheken zur Verfügung. Fachzeitschriften werden über die ärztlichen Abteilungsleiter bzw. die Pflegedirektion zur Verfügung gestellt.

5.4. Subkategorie Marketing

5.4.1 Externe Kommunikation

Die externe Kommunikation wird von der Geschäftsführung geplant und von der Beauftragten für Öffentlichkeitsarbeit koordiniert. Die Darstellung in der Öffentlichkeit erfolgt in einheitlichem Design nach den Vorgaben der Johanniter GmbH. Die einzelnen med. Fachabteilungen und das Onkologische Zentrum organisieren Patiententage, Workshops und Fortbildungen für Patienten (Entbindung, Brustkrebs-Thematik, Augenheilkunde, etc.) und Ärzte. Die Teilnahme an Messen in der Region erfolgt regelmäßig. 2 x jährlich wird eine Hauszeitung für Patienten, Mitarbeiter und Freunde herausgegeben.

5.5. Subkategorie Risikomanagement

5.5.1 Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagementsystems

Das Risikomanagement der Evangelischen Kliniken gliedert sich in ein betriebswirtschaftliches Risikomanagement und das klinische Risikomanagement. Für beide Bereiche wurden Arbeitsgruppen gebildet, die vorhandene und vorstellbare Risiken identifizieren, bewerten und Vorbeugemaßnahmen empfehlen. Hierzu gehört die Arbeitsgruppen Patientensicherheit, die sich mit der Umsetzung der Empfehlungen des Bündnisses für Patientensicherheit befasst. Die Meldung von Zwischenfällen ist geregelt.

6 Qualitätsmanagement

KTQ:

6.1 Subkategorie Qualitätsmanagementsystem

6.1.1 Organisation

Qualitätsmanagement ist Führungsaufgabe und liegt in den Händen der Geschäftsführung. Gemeinsam mit der Pflegedirektion, den ärztlichen und kaufmännischen Direktoren trifft die Geschäftsführung alle Entscheidungen in einer QM-Steuerungsgruppe. Der Geschäftsführung steht hierbei ein QM-Beauftragter zur Seite, der alle QM-Aktivitäten koordiniert. Für das Onkologische Zentrum ist ein eigener QM-Beauftragter benannt. In allen 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 Therapiefaden 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 bei jährlichen Optimierungsworkshops mit den medizinischen Fachabteilungen überprüft und bewertet.

6.2. Subkategorie Befragungen

6.2.1 Patientenbefragung

Zur kontinuierlichen Patientenbefragung werden bei der Aufnahme Fragebögen verteilt. Darüber hinaus werden im Onkologischen Zentrum spezielle Befragungen durchgeführt. Zur Beurteilung der Patientenzufriedenheit werden ebenfalls die Ergebnisse externer Patientenbefragungen durch die TK und AOK herangezogen. bei denen die Evangelischen Kliniken 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 2011 - durchgeführt. Die Ergebnisse dieser Befragung wurden in den Chefarztkonferenzen und den Leitungsgremien des Onkologischen Zentrums besprochen und Maßnahmen daraus abgeleitet.

6.2.3 Mitarbeiterbefragung

Ebenfalls alle drei Jahre wird eine Mitarbeiterbefragung gemeinsam mit der Mitarbeitervertretung durchgeführt. Die Modalitäten sind in einer Betriebsvereinbarung festgelegt. Nach Auswertung der Ergebnisse gemeinsam von Mitarbeitervertretung und QM-Steuerungsgruppe wird ein Maßnahmenplan erstellt. Die Ergebnisse werden auf Mitarbeiterversammlungen präsentiert.

6.3. Subkategorie Beschwerdemanagement

6.3.1 Umgang mit Wünschen und Beschwerden

Die Rückmeldungen unserer Patienten - Lob oder Kritik - nehmen wir in allen Bereich 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 Rückmeldungen werden zeitnah bearbeitet und ausgewertet. Auf Wunsch erhält jeder Patient eine schriftliche Rückmeldung. Das Beschwerdemanagement ist in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess integriert.

6.4. Subkategorie Qualitätsrelevante Daten

6.4.1 Erhebung und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten

Die Evangelischen Kliniken nehmen 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 im Onkologischen Zentrum und anderen Abteilungen statt. Interne Audits werden regelmäßig durchgeführt.

6.4.2 Methodik und Verfahren der vergleichenden bzw. externen Qualitätssicherung

Das Krankenhaus beteiligt sich an den gesetzlich vorgeschriebenen Maßnahmen zur externen 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.