



**Städtisches Klinikum  
Wolfenbüttel**



Kooperation  
für Transparenz  
und Qualität im  
Gesundheitswesen

## **KTQ-QUALITÄTSBERICHT**

zum KTQ-Katalog Version 2015 für Krankenhäuser

<b>Krankenhaus:</b>	Städtisches Klinikum Wolfenbüttel
<b>Institutionskennzeichen:</b>	260310744
<b>Anschrift:</b>	Alter Weg 80 38302 Wolfenbüttel
<b>Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer:</b>	2018-0041 KH
<b>durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:</b>	proCum Cert GmbH Zertifizierungsgesellschaft, Frankfurt am Main
<b>Gültig vom:</b>	18.06.2018
<b>    bis:</b>	17.06.2021
<b>Zertifiziert seit:</b>	09.07.2009

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>Vorwort der KTQ®</b>	<b>3</b>
<b>Vorwort der Einrichtung</b>	<b>5</b>
<b>Die KTQ-Kategorien</b>	<b>6</b>
1 Patientenorientierung	7
2 Mitarbeiterorientierung	11
3 Sicherheit-Risikomanagement	13
4 Informations- und Kommunikationswesen	16
5 Unternehmensführung	18
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 und alternative Wohnformen und Rettungsdienstleistungen.

Gesellschafter der KTQ® sind die Bundesärztekammer (BÄK) -Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern-, die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG) und der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR). Die Entwicklung des Verfahrens wurde finanziell und ideell vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt und vom Institut für medizinische Informationsverarbeitung in Tübingen wissenschaftlich begleitet.

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

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

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

- die Patientenorientierung,
- die Mitarbeiterorientierung,
- Sicherheit - Risikomanagement,
- das Informations- und Kommunikationswesen,
- die Unternehmensführung und
- das Qualitätsmanagement

der Einrichtung beziehen.

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

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

Auf Grund des positiven Ergebnisses der Fremdbewertung wurde dem Krankenhaus das KTQ-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht.

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

Darüber hinaus sind die Krankenhäuser verpflichtet einen strukturierten Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V zu veröffentlichen. Dieser strukturierte Qualitätsbericht wird ebenfalls im Rahmen einer KTQ-Zertifizierung auf der KTQ-Homepage veröffentlicht. Hier sind alle diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwändige medizinische Leistungen, einschließlich Mindestanforderungen an die Struktur- und Ergebnisqualität beschrieben.

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

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

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

Für die Deutsche Krankenhausgesellschaft

**Dr. med. G. Jonitz**

Für die Bundesärztekammer

**F. Wagner**

Für den Deutschen Pflegerat

## Vorwort der Einrichtung

### Einleitung des Krankenhauses



Das Städtische Klinikum Wolfenbüttel hat in den vergangenen Jahren vor dem Hintergrund hochdynamischer Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen eine kontinuierliche Weiterentwicklung im Bereich der Patientenversorgung realisiert. Eine moderne Führungskultur, fundierte fortschrittliche Behandlungsprozesse und innovative Technik sind die Grundlage für die zukunftsfähige Ausrichtung des Klinikums.

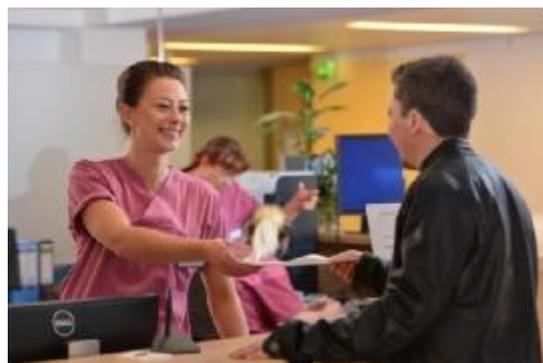


Von der gemeinsam entwickelten Strategie 2021 und deren konsequenter Umsetzung profitieren nicht nur unsere jährlich ca. 15.000 stationären und 15.000 ambulanten Patienten, sondern auch alle 820 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Im Rahmen der Aufstellung des Städtischen Klinikums Wolfenbüttel als lokale Marke bieten wir in Stadt und Landkreis Wolfenbüttel für die Bevölkerung, niedergelassene Ärzte und weitere Kooperationspartner ein breites Spektrum an Gesundheitsthemen an. Hierzu gehören

beispielhaft Fachvorträge der Kliniken, Aktionen zur Woche der Wiederbelebung, Aktionen zum Tag der Patientensicherheit, Mitgestaltung der regionalen Gesundheitsmesse.

Durch zeitgemäßes Bewerbermanagement und das Wirken als Lehrkrankenhaus der Universität Göttingen gelingt es dem Klinikum kompetente Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für alle Bereiche neu zu gewinnen. Wir entwickeln uns als attraktiver Arbeitgeber fortlaufend mit unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern weiter. Dies ermöglicht es uns nachhaltig eine professionelle Diagnostik, Therapie und Pflege sicherzustellen.



Das 1892 gegründete Klinikum ist ein Tochterunternehmen der Stadt Wolfenbüttel und bietet ein breites medizinisches und pflegerisches Spektrum in 7 Kliniken mit 283 Betten in den Schwerpunkten Allgemein-, Viszeral- und Minimal-Invasive Chirurgie, Anästhesie, operative Intensiv-, Notfall- und Schmerzmedizin, Gastroenterologie, Geburtshilfe, Gynäkologie, Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten, Kardiologie, orthopädische Chirurgie, Sporttraumatologie und Unfallchirurgie. Am Klinikum ansässig sind Praxen\* mit Ärzten der Radiologie, Neurologie, Onkologie, Augenheilkunde. Weiterhin ist das Klinikum wesentlich in die Notfallversorgung für die Region eingebunden und ist Standort für einen von fünf Rettungstransporthubschraubern in Niedersachsen und stellt sowohl für das luft- wie auch das bodengebundene Rettungssystem die Notärzte.

\* Nicht Teil dieser KTQ-Zertifizierung

# Die KTQ-Kategorien

# 1 Patientenorientierung

## Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Die Information in der Eingangshalle ist die erste Anlaufstelle im Städtischen Klinikum Wolfenbüttel. Die Aufnahme der Patienten erfolgt in unserer Zentralen Aufnahme. Die 24h-Notfallversorgung unter fachärztlicher Betreuung ist sichergestellt. Ärzte und Pflegekräfte führen mit den Patienten am Aufnahmetag ein ausführliches Aufnahmegespräch, das umfangreiche Informationen über die Station und den Tagesablauf beinhaltet. Umfängliche Maßnahmen wie z.B. ein Patientenidentifikationsarmband für die Patienten ab Zeitpunkt der Aufnahme erhöhen die Patientensicherheit. Das Klinikum bietet eine moderne medizinische Ausstattung und zeitgemäße Serviceangebote. Auf den Internetseiten wird über die Lage der Klinik, die Wegbeschreibung und das Leistungs- und Serviceangebot informiert.

## Leitlinien und Standards

Die Behandlung im Städtischen Klinikum Wolfenbüttel erfolgt unter Einbeziehung moderner medizinischer und pflegerischer Standards, Konzepte und Richtlinien. Best-Practice-Ansätze und die langjährigen Erfahrungen unserer Mitarbeiter fließen dabei in Diagnose und Therapie mit ein. Medizinische und pflegerische Vorgaben werden regelmäßig ergänzt, aktualisiert und gemeinsam im Team besprochen. Eigene Projekt- und Arbeitsgruppen wurden unter anderem für die Bereiche Entwicklung von geplanten Behandlungsabläufen, Schmerzkonzepte, Arzneimitteltherapiesicherheit, Sturz-, Dekubitus- und Wundmanagement geschaffen. In diesen Gremien arbeiten Mitarbeiter verschiedener Berufsgruppen, um ein weites Erfahrungsspektrum in die erarbeiteten Vorgaben einfließen lassen zu können.

## Information und Beteiligung des Patienten

Das Grundprinzip unseres Handelns ist in unserem Leitbild verankert. Ein zentraler Wert ist die Würde des Patienten und sein Recht auf Selbstbestimmung. Im Mittelpunkt unserer Bemühungen steht, den Menschen in seiner Gesamtheit und als aktiven Partner im Behandlungsprozess wahrzunehmen. Obligat dabei ist, Patienten und Angehörige in die Lage zu versetzen, aufgrund vorhandener Informationen und Beratung partnerschaftlich den bestmöglichen Diagnostik- und Therapieansatz zu verfolgen. Patienten und ihre Angehörigen werden in die Behandlungsplanung von Aufnahme bis Entlassung mit eingebunden. Unterstützend werden Informationsmaterialien zu strukturellen Themen wie Besuchszeiten, Kiosköffnungszeiten oder Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr angeboten. Darüber hinaus besteht dieses Angebot zu inhaltlichen Themen, wie Diabetes, Ernährung, Ethik und vielen weiteren Fragestellungen.

## Ernährung und Service

Bereits während des Aufnahmeprozesses werden kulturelle oder religiöse Bedürfnisse des Patienten erfragt. Diese fließen sowohl in behandlungsspezifische als auch grundversorgungsbezogene Fragestellungen ein und werden entsprechend bei der Versorgung mit Essen berücksichtigt. Hierbei werden individuelle Wünsche des Patienten bezüglich der Ernährung ebenso beachtet, wie medizinisch indizierte Notwendigkeiten, die auf einer standardisierten Abfrage zur Ernährung gründen.

Eine Cafeteria mit Kiosk im Erdgeschoss steht allen Patienten, Besuchern und Mitarbeitern zur Verfügung. In dieser können Speisen, Getränke, Kuchen, Zeitschriften, Hygieneartikel und kleine Geschenkartikel erworben werden. Auf den Ebenen stehen Aufenthaltsbereiche mit Getränke-Inseln sowie im Haus ein "Raum der Stille" zur Verfügung.

Es stehen modern ausgestattete Patientenzimmer mit separater Nasszelle, Fernseher und Telefon zur Verfügung. Zusätzlich kann jeder Patient das kostenfreie, klinikeigene W-LAN nutzen.

Unsere hauseigene Küche arbeitet nach gültigen und anerkannten Standards. Hierzu gehört unter anderem das HACCP-Konzept, welches ein System zum Erkennen und Beheben kritischer Hygienepunkte in der Lebensmittelverarbeitung ist. Unsere Küche produziert täglich ca. 900 wohlschmeckende und unter Berücksichtigung hygienischer Gesichtspunkte hergestellte Mahlzeiten für Patienten.

Berücksichtigt werden neben den bereits genannten individuellen oder religiösen Bedürfnissen, Allergien sowie einzuhaltende Diätformen und Wünsche der Patienten. Eine Diätberatung, nicht nur zu speziellen Erkrankungen wie Diabetes, ist langjährig etabliert.

### **Erstdiagnostik und Erstversorgung**

Die Notfallaufnahme der Patienten erfolgt in der Zentralen Aufnahme, diese ist 24 Stunden / 7 Tage die Woche aufnahmebereit. Die koordinierte Aufnahme der Patienten ist in Verfahrensweisungen und Standards geregelt. Es stehen 7 Untersuchungsräume, 1 Gipsraum, 1 Schockraum und ein separates Wartezimmer zur Verfügung. Eine Röntgeneinheit für konventionelle Aufnahmen ist integriert, 1 Ultraschallraum mit einem hochwertigen Sonographiegerät ist eingerichtet.

Die Festlegung der Behandlungspriorität (Triagierung) erfolgt durch geschultes Pflegepersonal softwareunterstützt. Relevante Patienteninformationen werden bei Übernahme vom Notarzt oder Rettungsdienst standardisiert übergeben. Für Krankheitsbilder wie Herz-Kreislaufstillstand oder für mehrfach Verletzte nach Unfällen sind standardisierte Behandlungsabläufe mit bestimmten Zeitfenstern definiert.

Durch den primär versorgenden Arzt der zugeordneten Fachabteilung wird die Anamnese erhoben, die Erstuntersuchung durchgeführt, eine Arbeitsdiagnose erstellt und ein primäres Behandlungs- und Diagnostikkonzept festgelegt.

Die Basispflegeanamnese umfasst neben sozialen und pflegerischen Fragen auch die Erhebung verschiedener Risikofaktoren wie Dekubitus, Sturz etc., erforderliche Präventionsmaßnahmen werden entsprechend geplant und direkt eingeleitet. Die Patienten werden so früh als möglich aufgeklärt um ausreichend Bedenkzeit vor einer Einwilligung zu haben.

### **Elektive, ambulante Diagnostik und Behandlung**

Aufnahmetermine werden zwischen der Fachklinik und dem Patienten bzw. zuweisendem Arzt telefonisch verabredet. Dabei werden die Patienten gebeten, extern angefertigte Vorbefunde zur Untersuchung mitzubringen. Die Einbestellung erfolgt zeitversetzt, so dass Wartezeiten minimal gehalten werden. Die Dokumentation der ambulanten Versorgung erfolgt im Ambulanzbrief computergestützt.

### **Ambulante Operationen**

Oberstes Ziel der Beteiligten ist es, die Patienten unter optimalen Bedingungen zu operieren. Dazu sind die Prozesse der OP-Planung und der OP-Ablauforganisation geregelt.

In den operativen Kliniken gibt es für die durchzuführenden Eingriffe Standards. Das OP Vorbereitungsgespräch erfolgt mind. 24 Stunden vor dem geplanten Eingriff. Es werden aktuelle Befunde, wie EKG, Labor, ggf. radiologische Untersuchungen angefertigt und der Patient entsprechend aufgeklärt. Es werden Risiken und besondere Lebensumstände der Patienten erfasst und in die Behandlungsplanung einbezogen. Bei der klinischen Untersuchung werden die Voraussetzungen für die Durchführung einer ambulanten OP überprüft.

Vor Entlassung erfolgt ein ärztliches Abschlussgespräch sowohl durch die operierende Fachabteilung als auch durch die Anästhesie. Zur Entlassung werden dem Patienten schriftliche Verhaltensregeln bei Komplikationen oder Unsicherheiten mitgegeben.

Nach evtl. erforderlicher Nachuntersuchung in der Klinik erfolgt die Weiterbehandlung im niedergelassenen Bereich, entsprechende Ambulanz- und Entlassungsbriefe werden dem Patienten mitgegeben.

### **Stationäre Diagnostik, Interdisziplinarität und Behandlung**

Die Einbeziehung des Patienten in die stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung findet durch die Behandlungsteams obligat statt. Hierbei werden Lebensumstände, Begleiterkrankungen und Ressourcen des Patienten berücksichtigt. Im Rahmen des Behandlungsprozesses wird situationsbezogen der interprofessionelle Austausch gesucht. Um einen optimalen Therapieverlauf zu ermöglichen, findet zwischen den einzelnen Fachabteilungen ein Austausch über Konsile oder in entsprechenden Fallkonferenzen wie z.B. der Tumorkonferenz statt.

Aspekte wie z.B. die kontinuierliche Versorgung im Akut-Schmerzdienst oder spezielle Wundversorgungsmethoden werden an entsprechend fort- und weitergebildete Gesundheits- und Krankenpfleger delegiert.

Beratung in besonderen Lebenssituationen und bei z.B. dementiellen Krankheitsverläufen stehen vielfältig zur Verfügung (Psychoonkologie, Palliativ-Medizin und -Pfleger).

### **Therapeutische Prozesse**

Planung und Steuerung der diagnostischen und therapeutischen Prozesse finden in enger Abstimmung mit den Fachärzten der einzelnen Kliniken durch Assistenzärzte statt. Ein Austausch mit den am Behandlungsprozess beteiligten Personen findet im Rahmen der täglichen Visite statt.

Umfassende Standards zu akuten und chronischen Schmerzen sind umgesetzt und werden kontinuierlich weiterentwickelt. Die Multimodale Schmerztherapie ist als eigene Klinik etabliert.

Komplikationen werden im Rahmen von interprofessionellen Fallbesprechungen und Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen beraten. Zudem ist ein Risikomeldesystem(CIRS) etabliert.

### **Operative Prozesse**

Zur Organisation der Operations-Prozesse liegen diverse Dokumente, Standards, und OP-Statut, vor. Eine Kapazitätsplanung wird computerunterstützt durchgeführt. Besondere ethische oder religiöse Bedürfnisse werden bereits in der OP-Planung beachtet z.B. Umgang mit Blutprodukten. Im vorstationären Verfahren werden patientenbezogene Risiken identifiziert, so dass bereits im Vorfeld eine interdisziplinäre Abstimmung der weiteren Versorgung stattfinden kann (z.B. spezielle Lagerung).

Eine OP-Sicherheitscheckliste nach Empfehlungen der WHO wird eingesetzt (Identifikationscheck, Markierung OP-Gebiet, Team Time Out etc.).

Patiententransporte werden entsprechend den krankheitsbezogenen Anforderungen durchgeführt.

## **Visite**

Die Visite ist der zentrale Dreh- und Angelpunkt im Stationsablauf. Um eine gute Kommunikation zwischen Ärzten und Pflegekräften und den Patienten sicherzustellen, gehen Stationsarzt und zuständige Bereichspflegekraft als Behandlungsteam gemeinsam auf Visite. Ergänzend begleiten teilweise Mitarbeiter der Physiotherapie und des Medizincontrollings.

Während der Visiten werden die diagnostischen, therapeutischen Maßnahmen und der Behandlungsverlauf reflektiert und bei Bedarf angepasst. Es liegt ein Konzept zur Durchführung von Visiten vor, darin sind Inhalt, Verantwortlichkeiten und Abläufe definiert. Die Visite erfolgt computerunterstützt mit mobilen Geräten, so dass Befunde am Bildschirm auch mit dem Patienten eingesehen werden können und Untersuchungsanforderungen z.B. direkt getätigt werden können. Die Patienten und Angehörigen können sich in den Stationsinformationsbroschüren über die jeweiligen Rahmenzeiten der Visiten informieren.

## **Entlassungsprozess**

Die Vorbereitung der Entlassung erfolgt durch unsere Abteilung Sozialberatung und Entlassmanagement bereits bei Aufnahme der Patienten.

Bei Patienten mit einem anzunehmenden poststationären Versorgungsbedarf wird im Zuge der Anwendung des Rahmenvertrags Entlassmanagement der Brass-Index erhoben. Sofern dieser den Bedarf bestätigt, wird computerunterstützt ein Entlassplan für den Patienten angelegt und die schriftliche Einwilligung des Patienten (oder ggf. des Betreuers) eingeholt.

So wird unterstützt, dass bis zur Entlassung die notwendigen Unterlagen vorliegen, Anschlussbehandlungen geplant werden können und der Patient ausreichend informiert werden kann. Die Zufriedenheit mit unserem Entlassmanagement messen wir wiederholend durch Patienten- und Einweiserbefragungen.

## **Umgang mit sterbenden Patienten, palliative Versorgung**

Der sterbende Patient wird in seiner Gesamtsituation wahrgenommen. Ziel ist es Patientenautonomie und Würde im letzten Lebensabschnitt durchgehend zu gewährleisten. Im interdisziplinären Team erfolgen Pflege und Behandlung auf der Basis der Maßnahmenfestlegung unter Berücksichtigung der kulturellen Besonderheiten. Dabei werden Wünsche respektiert, die sich aus Lebensumständen, Konfession, kulturellen Gewohnheiten etc. ergeben. Die Beachtung und Umsetzung einer niedergelegten Patientenverfügung, soweit der Inhalt der klinischen Situation entspricht, ist für uns Pflicht. Ein standardisiertes Vorgehen betreffend einer möglichen Therapiezieländerung ist etabliert.

Palliative Betreuung ist in unserem Palliativbereich durch entsprechend geschultes pflegerisches und medizinisches Personal möglich. Ein Palliativkonsildienst ist in der Klinik eingerichtet.

## **Umgang mit Verstorbenen**

Wir ermöglichen Angehörigen einen angemessenen Abschied von verstorbenen Patienten. Ein Abschiedsraum, in dem Angehörige mit dem Verstorbenen allein sein können, ist eingerichtet. Im Umgang mit Verstorbenen wird darauf geachtet, dass die Würde, Individualität und Persönlichkeit des Verstorbenen gewahrt wird und ein sensibler Umgang mit den Hinterbliebenen gewährleistet ist. Dabei werden rechtliche, hygienische und medizinische Erfordernisse beachtet.

## 2 Mitarbeiterorientierung

### **Personalbedarf**

Unter Einbeziehung der aktuellen und prognostizierten wirtschaftlichen Entwicklung des Klinikums werden für die unterschiedlichen Bereiche Stellenberechnungen durchgeführt.

Unter Berücksichtigung des benötigten Qualifikationsmix erfolgt die systematische Berechnung des Personalbedarfs, um eine adäquate Anzahl von qualifizierten Mitarbeitern einsetzen zu können.

Beachtung finden darüber hinaus arbeitszeitrechtliche und tarifvertragliche Bestimmungen.

Es findet ein Controlling mit entsprechender Maßnahmenableitung unter anderem für Personalausfall- und Überstundenquoten etc. statt.

Der Betriebsrat wird gemäß Betriebsverfassungsgesetz an allen strukturellen und personalpolitischen Maßnahmen umfassend beteiligt.

### **Personalentwicklung**

Voraussetzende Qualifikationen und Aufgabenprofile sind teilweise in Stellenbeschreibungen der Klinik formuliert. In den Mitarbeiter-Gesprächen werden die Wünsche der Mitarbeiter zu ihren beruflichen Entwicklungen kommuniziert. Die daraus resultierende individuelle Karriereplanung richtet sich an den Bedürfnissen des Mitarbeiters und den Erfordernissen der Klinik aus. Sie berücksichtigt persönliche Ausbildung, Qualifikation und Spezialisierung für die jeweilige Aufgabe. Führungskräfte haben die Möglichkeit, persönliche Coachings mit externer Begleitung in Anspruch zu nehmen.

### **Einarbeitung**

Zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter gibt es spezielle Einarbeitungskonzepte, hier sind wichtige Inhalte, Informationen und Regelungen definiert. Neuen Mitarbeitern wird für die Dauer der Einarbeitung ein erfahrener Mitarbeiter zur Seite gestellt. Zudem findet monatlich ein Willkommens-Tag für neue Mitarbeiter statt. Notwendige Pflichtfortbildungen wie Brand- und Datenschutz etc. können direkt absolviert werden. Allgemeine und strukturelle Informationen z.B. zu Urlaubsplanung, Fort- und Weiterbildung werden darüber hinaus hier gegeben.

### **Ausbildung, Fort- und Weiterbildung**

Die Krankenpflegeschule am Klinikum verfügt über 61 Ausbildungsplätze. Der theoretische Unterricht findet in Form von Blockunterricht statt und erfolgt durch Pflegepädagogen, sowie Fachexperten des Hauses. Durch die Tätigkeit von Praxisanleitern ist eine enge Verbindung zwischen den theoretischen und den praktischen Inhalten der Ausbildung gewährleistet. Die unterschiedlichen Pflegesituationen werden unter Anleitung und in strukturierten Übungsschritten vermittelt und geübt. Das Praktische Jahr „PJ“ ist das sechste und letzte Studienjahr für angehende Ärztinnen und Ärzte. Es handelt sich um eine besondere Form der akademisch-praktischen Lehre, in deren Mittelpunkt die Ausbildung am Patienten steht. Als Lehrkrankenhaus der Universität Göttingen gestaltet das Klinikum aktiv die PJ-Ausbildung mit. Weiterhin wird in den Berufen Koch, Kaufmann für Büromanagement und Fachinformatiker für Systemintegration ausgebildet.

Die Fort- und Weiterbildung wird dezentral durch die jeweiligen Leitungen geplant. Mitarbeiter haben die Möglichkeit Ihre Wünsche bei Ihren Vorgesetzten anzumelden.

Sicherheit zu Themen wie Brand- oder Datenschutz vermitteln Pflichtfortbildungen.

## **Arbeitszeiten / Work Life Balance**

Im Rahmen der tariflichen Vorgaben und unter Berücksichtigung der Anforderungen des Arbeitszeitgesetzes (ArbZG) werden die Arbeitszeiten in verschiedenen Arbeitszeitmodellen geregelt.

Festlegungen sind in Betriebsvereinbarungen z.B. zur Urlaubsplanung oder Home Office für die Mitarbeiter getroffen worden.

Das Klinikum steigert mit einer familienbewussten Personalpolitik seine Attraktivität als Arbeitgeber. Hierfür stellt sich das Klinikum der Zertifizierung "berufundfamilie" und trifft Zielvereinbarungen zur Weiterentwicklung. Die Kinderferienbetreuung für Mitarbeiterkinder in den Sommerferien ist seit Jahren etabliert. Das Betriebliche Gesundheitsmanagement mit Angeboten wie Body Balance, Jumping Fitness, Tanzen, Vergünstigungen bei örtlichen Fitness-Centern, wird kontinuierlich weiter ausgebaut.

## **Ideenmanagement**

Um das Potential unserer Mitarbeiter zu unterstützen und zu fördern, besteht für jeden Mitarbeiter die Möglichkeit, Verbesserungsvorschläge und Ideen einzureichen. Im Rahmen eines in einer Betriebsvereinbarung festgelegten Verfahrens werden alle eingegangenen Ideen bewertet und ggf. monetär honoriert. Die im 4-wöchigen Abstand tagende Bewertungskommission besteht aus der Krankenhausleitung und Betriebsratsvertretern. Mitarbeiter werden schriftlich über den Eingang der Idee und das Ergebnis der Bewertungskommission informiert. Die Inhalte positiv beurteilter Ideen werden in der Mitarbeiterzeitung veröffentlicht.

## 3 Sicherheit-Risikomanagement

### Methoden des klinischen Risikomanagements

Das klinische Risikomanagement in unserem Klinikum hat zum Ziel, eine kontinuierliche, sowie nachhaltige Steigerung der Patientensicherheit zu gewährleisten.

Qualitäts- und Risikomanagement sind hierbei nicht nur vernetzt sondern wirken gemeinsam daraufhin, das Klinikum als Hochzuverlässigkeitsorganisation weiterzuentwickeln.

Die Begleitung und Beratung verschiedener AGs und Projekte sind auf diese Zielsetzung hin ausgerichtet.

Ein Beinahezwischenfallerfassungsprogramm ist langjährig etabliert.

Eine Kennzahlen-Übersicht ist im Rahmen eines strukturierten Berichtswesens vorhanden.

### Eigen- und Fremdgefährdung

Das Klinikum unterstützt eine sichere Umgebung und setzt Maßnahmen zur Sicherung vor Eigen- und Fremdgefährdung um. Es erfolgt im Rahmen der ärztlichen und pflegerischen Anamnese eine Einschätzung der Ressourcen und der Fähigkeiten für sich selbst zu sorgen. Darauf basierend wird das Diagnostik- und Behandlungskonzept individuell festgelegt. Erforderliche Sicherungsmaßnahmen werden gemeinsam geplant und durchgeführt wie z.B. Sturzprophylaxe, gesonderte Unterbringung oder Anwesenheit von Begleitpersonen zur Betreuung.

### Medizinisches Notfallmanagement

Im Klinikum kommt ein differenziertes Verfahren zum Umgang mit hausinternen medizinischen Notfällen zur Anwendung. Hierdurch wird eine an den aktuellen Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften orientierte standardisierte Vorgehensweise z.B. bei Reanimationsnotrufen unterstützt. Maßnahmen sind schriftlich beschrieben und durch Pflichtfortbildungen regelmäßig geübt. Die Reanimationsfälle werden im deutschen Reanimationsregister dokumentiert.

### Organisation der Hygiene

Im Klinikum ist ein umfassendes Hygienemanagement etabliert. Die Festlegungen dazu befinden sich im Intranet. Hygiene- und Desinfektionspläne hängen in den Abteilungen gut sichtbar aus.

Die hygienebezogene Verantwortung liegt beim Ärztlichen Direktor. Unterstützt wird er durch die Hygienefachkräfte, die hygienebeauftragten Ärzte und die Hygienebeauftragten aus der Pflege. Dieses Hygieneteam kümmert sich um die hygienischen Belange in allen Abteilungen des Klinikums. Die Einhaltung der Hygienerichtlinien wird durch regelmäßige protokollierte Begehungen der Hygienefachkräfte in den Abteilungen unterstützt. In der regelmäßig stattfindenden Hygienekommissionssitzung werden neue Verfahren vorgestellt und die Ergebnisse der Begehungen ausgewertet.

### Hygienerelevante Daten, Infektionsmanagement

Die Meldekette und die Verantwortlichkeiten zur Erfassung hygienerelevanter Daten sind definiert. Infektionsstatistiken und Bakterienresistenzstatistiken werden erstellt und bewertet. Meldungen der meldepflichtigen Erreger nach gesetzlicher Vorgabe erfolgen direkt an das

Gesundheitsamt. Alle erhobenen Daten werden regelmäßig mit bundesdeutschen Referenzwerten verglichen und ausgewertet.

### **Arzneimittel**

Die im Klinikum umgesetzten Maßnahmen bzgl. des Medikationsprozesses haben zum Ziel, die Patientensicherheit kontinuierlich zu erhöhen. Neben der Umsetzung vom Aktionsbündnis für Patientensicherheit empfohlener Vorgehensweisen sind weitere strukturelle Schritte unternommen worden, die den Gesamtprozess betreffen. Dazu gehören ein softwareunterstützter Verordnungsprozess, der Einsatz von Stationsapothekerinnen zur pharmakologischen Beratung und die Einführung der Modulschrankversorgung.

### **Labor- und Transfusionsmedizin**

Handlungsabläufe beim Umgang mit Blut- und Blutprodukten gründen auf dem Transfusionsgesetz und den allgemeinen Richtlinien zur Anwendung von Blut- und Blutprodukten. Zur Umsetzung dieser Vorgaben existiert ein klinikinternes Transfusions-Handbuch. Dieses Handbuch ist im Intranet veröffentlicht und den Mitarbeitern zugänglich. Es finden regelhaft Schulungen durch Transfusionsbeauftragte sowie den Transfusionsverantwortlichen Arzt statt. Der Qualitätsbeauftragte Hämotherapie führt jährliche interne Begehungen und Überprüfungen durch und wertet diese aus.

### **Medizinprodukte**

Die Beschaffung von Medizintechnik geschieht im Klinikum aufgrund medizinischer oder pflegerischer Notwendigkeit.

Unter Einbeziehung relevanter Faktoren, wie Hygiene, Arbeitssicherheit oder Datenschutz wird die Anschaffung über den Bereich Bau und Technik veranlasst.

In den Bereichen sorgen Medizinproduktbeauftragte für die gesetzlich vorgeschriebenen Einweisungen in die Bedienung der Medizinprodukte.

### **Arbeitsschutz**

Zur Gewährleistung der Sicherheit von Mitarbeitern existieren im Klinikum Regelungen zum Arbeitsschutz. Es sind eine Sicherheitsfachkraft und Sicherheitsbeauftragte benannt. Die Fachexperten begehen regelmäßig das Klinikum, um Mängel aufzunehmen. Diese werden in der regelmäßig stattfindenden Arbeitssicherheitsausschusssitzung bewertet und entsprechende Maßnahmen durch die Krankenhausleitung veranlasst. Die Behebung von Mängeln wird routinemäßig bei der nächsten Begehung überprüft.

### **Brandschutz**

Die Mitarbeiter des Klinikums werden bei den jährlich stattfindenden, dokumentierten Brandschutzpflichtunterweisungen zum Verhalten im Brandfall geschult. Es wurden Brandschutzhelfer ausgebildet. Die Fluchtwege sind in den Bereichen gekennzeichnet. Maßnahmen, Melde- und Alarmierungswege bei Feuer sowie Brandverhütungsmaßnahmen sind im Krankenhaus-Alarm- und Einsatzplan im Intranet für die Mitarbeiter jederzeit einsehbar beschrieben.

## **Datenschutz**

Die Anforderungen des Datenschutzes im Klinikum werden auf gesetzlicher Basis kontinuierlich ausgebaut. In den jährlich stattfindenden Datenschutzpflichtunterweisungen werden die Mitarbeiter auf die Einhaltung der Datenschutzbestimmungen aufmerksam gemacht. Ein Datenschutzbeauftragter ist bestellt. Datenschutzaudits werden durchgeführt.

## **Umweltschutz**

Ziele sind der verantwortungsbewusste Umgang mit Energieressourcen und die Abfallvermeidung und -reduktion. Es erfolgt eine regelmäßige statistische Auswertung der Verbrauchswerte für Energie-, Wasser- und Abfallwirtschaft. Daraus werden davon abgeleitete Verbesserungsmaßnahmen definiert.

## **Katastrophenschutz**

Das Klinikum ist in den Katastrophenschutz des Landes Niedersachsen eingebunden. Eine engmaschige Planung erfolgt in Zusammenarbeit mit den zuständigen Behörden. In einem hausinternen Krankenhaus-Alarm- und Einsatzplan sind das Vorgehen und die Verantwortlichkeiten für verschiedene Ereignisse geregelt. Die Regelungen sind für alle Mitarbeiter jederzeit im Intranet und in Handbüchern ersichtlich. Schulungen finden regelhaft für die Mitarbeiter statt.

## **Ausfall von Systemen**

Im Klinikum werden verschiedene Verfahren bei Ausfall von Systemen wie IT-Technik oder Energieversorgung angewandt. Die Aktualität der Pläne wird durch die Beauftragten gewährleistet. Verfahren zur regelmäßigen Prüfung von Notstromaggregaten und anderen technischen Einrichtungen sind festgelegt und werden eingehalten.

## 4 Informations- und Kommunikationswesen

### **Netzwerkstruktur und Datensysteme**

Die Patientenversorgung im Klinikum wird zunehmend durch Informationstechnologie unterstützt. Um ein hohes Maß an Zuverlässigkeit und Verfügbarkeit aller Systeme zu gewährleisten, ist die IT-Infrastruktur redundant aufgebaut.

Am Krankenhausinformationssystem sind alle medizinischen und administrativen Bereiche angeschlossen.

Ein schriftlich definiertes gruppen- und rollenbasiertes Berechtigungskonzept ermöglicht die Umsetzung datenschutzrelevanter Anforderungen.

Jeder Mitarbeiter hat die Möglichkeit über eine Störmelde-Software oder die telefonische Hotline einen IT-Mitarbeiter zu erreichen, um bei IT-Problematiken rasch und effizient Hilfe zu bekommen.

### **Klinische Dokumentation**

Die klinische Dokumentation wird zunehmend digital durchgeführt. So werden z.B. die tägliche Visite, interne und externe Konsile, der Medikationsprozess und große Teile des Aufnahmeprozesses durch Hard- und Softwarelösungen unterstützt.

Durch die Bereitstellung leistungsstarker Scanner in allen Bereichen können Vorbefunde oder nachlaufende Befunde jederzeit der Krankenakte zugefügt werden.

### **Verfügbarkeit und Archivierung**

Die elektronische Patientendokumentation steht den Mitarbeitern zu jedem Zeitpunkt zur Verfügung. Voraussetzung ist eine entsprechende Berechtigung. Dies umfasst sowohl die aktuellen fallbezogenen, als auch die archivierten Inhalte. Letztere werden in einem revisionssicheren Langzeitarchiv zur Verfügung gestellt.

Alle vorliegenden Papier-Anteile der Akte werden nach Entlassung digitalisiert, einzelne, während des Behandlungsprozesses einlaufende Dokumente können vor Ort eingescannt werden.

Das Aktenmonitoring wird von den Mitarbeitern des Medizincontrollings und des Archivs unterstützt.

### **Information der Unternehmensleitung**

Die interne und externe Informationsweitergabe der Krankenhausleitung im Klinikum findet auf unterschiedliche Arten statt. Die Nutzung moderner Medien gewinnt neben klassischen Darstellungsformen zunehmend an Bedeutung.

Zur Sicherstellung eines möglichst lückenlosen bilateralen Informationsflusses nehmen Mitglieder der Krankenhausleitung z.B. an Teamsitzungen, Fallbesprechungen und situationsbezogenen Treffen teil.

Ein niederschwelliger Zugang zu den Mitgliedern der Krankenhausleitung ist für jeden Mitarbeiter möglich. Der Geschäftsführer und der Pflegedirektor bieten zudem Sprechstunden an.

## **Informationsweitergabe, Telefonzentrale und Empfang**

Berufsgruppenübergreifende Kommunikation findet im Klinikum interdisziplinär und hierarchieübergreifend statt.

Entsprechend festgelegter Regularien tagen die entsprechenden Gremien.

Patienten und Angehörige können sich im Bereich des Empfangs und auf übersichtlichen Lageplänen über die Wegeführung und die Stationen informieren.

Informationsflyer zu verschiedensten Themen stehen zur Verfügung.

Das Klinikum bietet ein breites Spektrum an öffentlichen Vorträgen und Aktionen an. Hierzu gehören unter anderem Fachvorträge der Kliniken, das Jährlingstreffen, Aktionen zur Woche der Wiederbelebung, Aktionen zum Tag der Patientensicherheit, Teilnahme an der regionalen Gesundheitsmesse, etc..

## 5 Unternehmensführung

### **Philosophie/Leitbild**

In den vergangenen Jahrzehnten hat sich das Klinikum zu einem modernen Dienstleister und Arbeitgeber entwickelt.

Besonderer Fokus liegt neben den generellen Schwerpunkten der umfassenden und innovativen Gesundheitsversorgung auf der regionalen Vernetzung, Verantwortung für die älter werdende Bevölkerung und der dauerhaften Vereinbarkeit von Lebens- und Arbeitszielen unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Das aktualisierte Leitbild bietet einen mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern konsentierten Rahmen für unser Handeln.

### **Führungskompetenz, vertrauensbildende Maßnahmen**

Es entspricht den Werten unseres Klinikums, dass die Führungskräfte einen partnerschaftlichen und kommunikativen Führungsstil pflegen. Es wird ein respektvoller, offener, ehrlicher Umgang mit Patienten, Besuchern, Mitarbeitern, Kollegen und Vertragspartnern gepflegt. Beim Aufbau einer von Vertrauen geprägten Sicherheitskultur, nimmt Führung die zentrale Rolle ein. Ein Instrument vertrauensbildender und fördernder Maßnahmen ist das persönliche Gespräch mit dem Mitarbeiter, in dem die Entwicklungsperspektiven und -wünsche besprochen und Maßnahmen verabredet werden. Gleichstellung der Mitarbeiter ist für das Klinikum ein selbstverständlicher Grundwert.

### **Ethische, kulturelle und religiöse Verantwortung**

Entsprechend dem Ethik-Statut werden Entscheidungen zu ethischen Problemstellungen kollegial, unter Einbeziehung des Patienten und deren Angehörigen getroffen. Diese Beratung findet auch im Rahmen von entsprechend strukturierten und moderierten ethischen Fallbesprechungen statt. Seit 2009 ist ein Ethik-Komitee eingerichtet, dieses ist interdisziplinär und interprofessionell zusammengesetzt. So achten insbesondere die Führungskräfte aus dem ärztlichen und pflegerischen Dienst auf eine Sensibilisierung der Mitarbeiter hinsichtlich der ethischen, weltanschaulichen, kulturellen und religiösen Bedürfnissen. Die Seelsorge am Klinikum ist in ökumenischer Verantwortung etabliert und wird durch evangelische, katholische und muslimische Seelsorger gestaltet.

### **Marketing, Kommunikation, Krisenmanagement**

Die zentrale Steuerung von Marketing und Öffentlichkeitsarbeit ermöglicht ein professionelles Auftreten. Die Verantwortung für diese Bereiche liegt bei der Krankenhausleitung. Diese wird durch eine Stabsstelle, enge Kommunikation auf gleicher Ebene mit der Pressestelle der Stadt Wolfenbüttel und den flexiblen Zugriff auf einen örtlich angesiedelten Krisenmanagementexperten unterstützt. Der Internetauftritt wurde speziell auf die Bedürfnisse von Patienten, Angehörigen und anderen Kunden zielgerichtet entwickelt. Dank der regionalen übersichtlichen und gewachsenen Struktur wird die enge persönliche und telefonische Zusammenarbeit der Einweiser mit den Klinikärzten ermöglicht.

## **Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung der Strategie und Zielplanung**

Die fachspezifische Ausrichtung des Klinikums basiert auf einem medizinischen Strategiekonzept und wird entsprechend umgesetzt. Ebenso wird jährlich das medizinische Leistungsspektrum überprüft. Aus diesen Erkenntnissen wird eine strukturierte Zielplanung entwickelt. Diese führt inhaltlich zur Mehrjahresplanung und umfasst das medizinische Leistungsspektrum, die Liquiditätsplanung und den Wirtschaftsplan. Außerdem bezieht sie die kontinuierliche Weiterentwicklung des Klinikums zur lokalen Marke mit ein und richtet sich sowohl nach außen an Patienten, Einweiser, potentielle Bewerber und die Bevölkerung als auch in einem besonderen Maße nach innen an unsere Mitarbeiter.

## **Wirtschaftliches Handeln, kaufmännisches Risikomanagement**

Das kaufmännische Risikomanagement im Klinikum hat zum Ziel auf einer stabilen ökonomischen Grundlage den Anforderungen im Gesundheitswesen flexibel begegnen zu können. Die Krankenhausleitung analysiert die wöchentlichen Controllingberichte und bezieht bei entsprechenden Fragestellungen das klinische Risikomanagement beratend mit ein. Für die Akquise und den Umgang mit Drittmitteln gibt es klare, transparente Regelungen und Abläufe. Der Empfang des verbindlichen Compliance Verhaltenscodex ist von den Mitarbeitern schriftlich bestätigt worden.

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

Die kontinuierliche Fort- und Neuentwicklung strategischer Kooperationen ist integraler Bestandteil der inhaltlichen Ausrichtung des Klinikums.

Die Krankenhausleitung sorgt sowohl für die entsprechende Akquise als auch die spätere Ausgestaltung der Zusammenarbeit. Impulse von außen und innen werden hierbei beachtet.

Die Deutsche Stiftung Organtransplantation ist langjähriger beratender und unterstützender Partner des im Haus etablierten Fachteams Organspende.

Soziokulturelle Inhalte drücken sich in unserem breitgefächerten, regionalem Engagement z.B. für die lokale Gesundheitsmesse Aktivita oder die Ausrichtung von künstlerischen Ausstellungen am Klinikum aus.

## **Organisationsstruktur und Arbeitsweise der Führungsgremien**

Auf der Homepage des Klinikums sind Führungskräfte der Fachabteilungen mit Ansprechpartnern und Kontaktdaten dargestellt. Organigramme mit der Benennung von Funktionsträgern und Bereichen sowie von Stabsstellen liegen aktualisiert vor.

Für Gremien sowie Kommissionen existieren Geschäftsordnungen, diese regeln die Aufgaben und Zielsetzungen der Gremien, ebenso deren Teilnehmer und die formalen Vorgehensweisen.

## **Innovation und Wissensmanagement**

Zahlreiche Aktivitäten im Klinikum dienen der Etablierung von Innovationen und der Strukturierung des Wissensmanagements.

Wir stellen uns den sich ständig verändernden Anforderungen im Gesundheitswesen durch eine kontinuierliche und strukturierte Unternehmensentwicklung.

Dafür ist es z.B. erforderlich, Mitarbeitern einen bedienerfreundlichen, niederschweligen Zugang zu Wissensdaten zu ermöglichen.

Mitarbeiter werden angeregt, durch Fort-, Weiterbildungen und Hospitationen neue Behandlungsmethoden kennen zu lernen. Als Beispiele können hier u.a. die Entwicklung und Einführung verschiedener „geplanter Behandlungsabläufe“, die Einführung eines Schmerzbehandlungskonzepts bzw. die Einrichtung von Wissensdatenbanken genannt werden.

## 6 Qualitätsmanagement

### **Organisation, Aufgabenprofil des Qualitätsmanagements**

Zur Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems sind eine Vielzahl von Werkzeugen etabliert, dazu zählen u.a. Durchführung von internen Audits, Zufriedenheitsbefragungen von Patienten, zuweisenden Ärzten sowie Mitarbeitern, der Aufbau eines Risikomanagementsystems und der Ausbau der Dokumentenlenkung. Die Auswertung der Ergebnisse findet im Rahmen von Leitungssitzungen und Führungstagen statt. Die Stabsstellen Qualitäts- und Risikomanagement unterstützen und beraten die Organisationseinheiten bei Veränderungsprozessen.

### **Vernetzung, Prozessgestaltung und –optimierung**

Die kontinuierliche Weiterentwicklung im Klinikum etablierter Prozesse wird durch den Bereich Qualitäts- und Risikomanagement unterstützt. Hierzu gehören z.B. zukunftsorientierte Veränderungen wie der Wandel der Klinik hin zum digitalen Arbeitsplatz, der sich massiv auf den Kernprozess der Behandlung auswirkt. Zur praktischen Realisierung sind fachlich entsprechend besetzte interprofessionelle Projekt- und Arbeitsgruppen tätig.

### **Patientenbefragung**

Die Durchführung und Auswertung von Patienten-Befragungen zur Ermittlung der Bedürfnisse und zur Verbesserung der Patientenzufriedenheit finden alle zwei Jahre durch ein externes Institut statt.

Die Befragungen werden valide durchgeführt und nach wissenschaftlichen Standards statistisch ausgewertet. Die Ergebnisse werden umfassend mit den Klinikbereichen kommuniziert und Maßnahmenpläne zur Verbesserung abgeleitet.

### **Befragung von Zuweisern und externen Einrichtungen**

Ziel ist es, durch Befragungen von unseren Zuweisern einen Überblick über den Grad der Zufriedenheit und zu bearbeitende Themenbereiche zu bekommen. Die alle zwei Jahre stattfindende Einweiser-Befragung liefert Hinweise zur Verbesserung der Kommunikation und erforderlicher Veränderungen der Zusammenarbeit mit den einweisenden Ärzten. Die Krankenhausleitung und die Chefarzte kommunizieren die Ergebnisse.

### **Mitarbeiterbefragung**

Um die Bedürfnisse, Anregungen und die Kritik der Mitarbeiter zu erfassen, führt die Klinik im Abstand von 2 Jahren Mitarbeiterbefragungen durch.

Die validen Fragebögen werden durch ein externes Institut ausgewertet und enthalten keine personenbezogene Kennzeichnung, um die Anonymität der Mitarbeiter zu gewährleisten. Dies ermöglicht zudem größtmögliche Objektivität und einen Vergleich mit anderen Kliniken. Die Rückmeldungen der Mitarbeiter nutzen wir um aktiv Verbesserungsmaßnahmen anzustoßen. Das Erreichte aus den entwickelten Maßnahmenplänen stellt sich in der Folgebefragung dar.

## **Beschwerdemanagement: Lob und Beschwerden von Mitarbeitern, Patienten und weiteren Externen**

Beschwerden oder Wünsche von Patienten oder Besuchern werden durch die Geschäftsführung und die Arbeitsgruppe Beschwerdemanagement erfasst und unter Berücksichtigung der festgelegten Zeiträume bearbeitet. Ziel des Beschwerdemanagements ist es, Schwächen innerhalb der Prozesse zu erkennen und geeignete Maßnahmen daraus abzuleiten. Das strukturierte Vorgehen, inkl. der Verantwortlichkeiten ist schriftlich definiert. Die Auswertung der Ergebnisse findet im Rahmen von Leitungskonferenzen statt, ggf. werden Maßnahmen zur Verbesserung abgeleitet.

## **Qualitätsrelevante Daten interner / externer Verfahren**

Qualitätsrelevante Daten werden systematisch erhoben und analysiert. Bei der Festlegung der Qualitätskennzahlen war leitend, dass Ursachen-Wirkungsbeziehungen herstellbar sein sollten und vor der Erhebung von zusätzlichen Daten bereits vorhandene maximal ausgeschöpft wurden. Das Klinikum hat hierfür relevante Prozesse identifiziert und Kontrollpunkte abgeleitet aus denen sich Kennzahlen ergeben. Festgestellte Abweichungen dienen der KHL bzw. den Prozessverantwortlichen als Basis für Steuerungsaktivitäten.

Durch die Entwicklung von Kennzahlen-Übersichtensind Instrumente etabliert worden, die einen Überblick über erfasste Kennzahlen, Verantwortlichkeiten, Handlungsbedarf und Verbesserungsmaßnahmen bieten.