

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2009/2 für Krankenhäuser

Verbundzertifizierung Christophorus-Kliniken und Klinik am Schlossgarten

Einrichtung:	Christophorus-Kliniken
Institutionskennzeichen:	260550460
Anschrift:	Südring 41, 48653 Coesfeld Vollenstraße 10, 48249 Dülmen Hagenstraße 35, 48301 Nottuln
Einrichtung:	Klinik am Schlossgarten
Institutionskennzeichen:	260550482
Anschrift:	Am Schlossgarten 10, 48249 Dülmen
Ist zertifiziert nach KTQ[®] mit der Zertifikatnummer:	2015-0061 KHVB
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	SAMA Cert GmbH, Stuttgart
Gültig vom:	08.08.2015
bis:	07.08.2018

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kategorien	8
1 Patientenorientierung	9
2 Mitarbeiterorientierung	13
3 Sicherheit	15
4 Informations- und Kommunikationswesen	18
5 Führung	20
6 Qualitätsmanagement	22

Vorwort der KTQ[®]

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

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

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

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 die **Christophorus-Kliniken und die Klinik am Schlossgarten** 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

Die Christophorus-Kliniken Coesfeld-Dülmen-Nottuln und die Klinik am Schlossgarten in Dülmen und Nottuln



Die Christophorus-Kliniken sind ein katholischer Krankenhausverbund mit den drei Standorten Coesfeld, Dülmen und Nottuln. Die Klinik am Schlossgarten ist eine Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, gelegen in unmittelbarer Nähe des Dülmener und des Nottulner Standorts der Christophorus-Kliniken. Die Kliniken haben seit 2010 das gemeinsame Dach der Christophorus Trägergesellschaft und befinden sich in einem Prozess immer engerer Kooperation mit dem Ziel einer Fusion zu einem Krankenhaus an vier Standorten.



Die Christophorus-Kliniken decken in der medizinischen Versorgung den nördlichen Kreis Coesfeld sowie Teile des Kreises Borken ab. Die Klinik am Schlossgarten nimmt die psychiatrische Pflicht- und Vollversorgung Erwachsener für die ca. 220.000 Einwohner des Kreises Coesfeld wahr. Spezialisierungen an allen vier Standorten sind Kennzeichen der Kliniken. In den folgenden Jahren werden die Standorte jeweils spezielle Schwerpunkte erhalten.

Die Christophorus-Kliniken in Coesfeld bietet eine umfangreiche Allgemein- und Viszeralchirurgische Versorgung sowie eine Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, die alterstraumatologische Behandlung erfolgt gemeinsam mit der Abteilung für Geriatrie. Dort angesiedelt ist auch die Frauenklinik mit den Bereichen Gynäkologie, Geburtshilfe und dem Christophorus-Standort des Brustzentrums Münsterland.

Die Geburtshilfe ist gemeinsam mit der Kinder- und Jugendklinik – ebenfalls ein Schwerpunkt am Standort Coesfeld – als Perinatalzentrum Level 1 anerkannt.



Angegliedert sind die Bereiche Kinder-Diabeteszentrum, Kinder-Psychosomatik sowie das Sozialpädiatrische Zentrum mit einer Abteilung für Technische Orthopädie und Neuroorthopädie. Zum Hospital gehört darüber hinaus ein Ambulantes OP-Zentrum.

Am Standort Dülmen ist schwerpunktmäßig die medizinische Versorgung in der Inneren Medizin angesiedelt. Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Onkologie, Palliativmedizin und Schlafmedizin werden in Dülmen vorgehalten, dazu das Diabeteszentrum für Erwachsene. In Zukunft wird nach einem Neubau des Herzkathetermessplatzes der gesamte Bereich Kardiologie ebenfalls in Dülmen angesiedelt sein. Ein weiterer Schwerpunkt des Standorts liegt in der Versorgung neurologischer Erkrankungen. Die Klinik für Neurologie verfügt über eine leistungsstarke Stroke Unit.



In unmittelbarer Nähe des Standorts Dülmen wurde 1993 die Klinik am Schlossgarten als Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie errichtet. Sie nimmt die Aufgaben der stationären und teilstationären Behandlung psychisch kranker Erwachsener wahr. Die enge Zusammenarbeit mit den benachbarten Fachdisziplinen gewährleistet die Integration des Fachgebietes Psychiatrie und Psychotherapie in die Körpermedizin. Das Behandlungsangebot umfasst alle stationär oder teilstationär behandlungsbedürftigen Zustandsbilder der psychischen Erkrankungen im Erwachsenenalter. Die angeschlossene Tagesklinik ergänzt das stationäre Angebot und bietet ggf. eine sinnvolle Alternative dazu.

Der Standort Nottuln ist Schwerpunktkrankenhaus für Spezielle Innere Medizin und Geriatrie. Er ist ausgelegt auf die Versorgung älterer, oft multimorbider Patienten. Eine Tagesklinik bietet auch hier die Möglichkeit, Patienten tagsüber qualifiziert zu versorgen und stationäre Behandlungen zu verkürzen oder zu vermeiden.



Seit 2008 wurden die Christophorus-Kliniken mehrfach als familienfreundliches Unternehmen mit dem Zertifikat des Audits „berufundfamilie“ ausgezeichnet. Ebenfalls seit 2008 halten die einzelnen Standorte das MRSA-Gütesiegel, heute EQS-3.

Die KTQ-Kategorien

1 Patientenorientierung

1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Die Christophorus-Kliniken mit den Standorten Coesfeld, Dülmen und Nottuln verstehen sich als ein Krankenhaus mit drei Eingängen. Die Häuser sind mit öffentlichen Verkehrsmitteln und dem PKW gut zu erreichen. Um den Service für Patienten, Angehörige und Mitarbeiter zu optimieren, existiert in den Kliniken ein eigener kostenloser Transportservice für Angehörige zwischen den drei Häusern. Die Empfänge der Häuser sind ständig besetzt (außer am Standort Nottuln).

Die Anmeldung der Patienten erfolgt durch den einweisenden Arzt oder der Patient stellt sich direkt vor. Notfälle werden jederzeit aufgenommen.

1.1.2 Leitlinien

Durch die Orientierung an den Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften und Expertenstandards der Pflege wird eine hochwertige Behandlung und Pflege unterstützt. Die hausinternen Standards sind für alle Mitarbeiter einsehbar. Eine Überprüfung erfolgt nach dem festgelegten Revisionsturnus für QM-Dokumente. Besonders in den Zentren und in zertifizierten Behandlungen (Brustkrebs, Darmkrebs, Hernien, Beckenbodenschwäche und Inkontinenz, Altersmedizin, Schmerztherapie, Schlaganfall) wird eine strukturierte, leitliniengerechte Behandlung systematisch angestrebt.

1.1.3 Information und Beteiligung des Patienten

Die Entscheidung über die Annahme eines bestimmten Diagnostik- oder Therapieangebotes liegt beim Patienten. In der Entscheidung wird der Patient durch umfangreiche Beratung und Aufklärung unterstützt. Angehörige werden nach Möglichkeit in die Prozesse mit einbezogen. Die Patientenbroschüre gibt allgemeine Hinweise zum Krankenhausaufenthalt. Zahlreiche Flyer stellen die Abteilungen und Leistungen der Kliniken vor.

1.1.4 Service, Essen und Trinken

Die Patientenzimmer ermöglichen eine pflegerische Versorgung und bieten dem Patienten eine gesundheitsfördernde, komfortable Atmosphäre. Die städtische Lage der Krankenhäuser bietet Möglichkeiten für Besorgungen und therapeutisch sinnvolle Besuche der Innenstadt. Reinigung und Hygiene entsprechen den Ansprüchen an eine Klinik. Für die Speisenversorgung sorgt an jedem Standort eine Zentralküche. Die Küchenleiter erstellen Speisepläne mit saisonalen und regionalen Angeboten für alle Kostformen und Sonderwünsche. Menüvarianten für Muslime oder Vegetarier sind grundsätzlich vorgesehen. Patienten mit Problemen bei der Nahrungsaufnahme erhalten individuelle Hilfe.

1.1.5 Kooperationen

Die fachübergreifende Diagnostik und Therapie sowie die strukturierte Absprache zwischen den Fachdisziplinen wird im Haus gefördert durch

- Bildung von Zentren (Brustzentrum, Darmzentrum, Perinatalzentrum, Beckenbodenzentrum, Alterstraumatologie, Diabeteszentren)
- Gemeinsame Prozeduren (Aufnahmestation)
- Interdisziplinäre Besprechungen und Fortbildungen
- Prozessorientierte Schnittstellengestaltung

Die Kooperation mit Selbsthilfegruppen wird gefördert.

1.2.1 Erstdiagnostik und Erstversorgung

Die ambulante Notfallversorgung ist rund um die Uhr gewährleistet. Es stehen an jedem Standort Bereiche für Erstversorgung und Notaufnahme zur Verfügung, die ärztlich fachspezifisch besetzt sind. Bei stationären Patienten werden Untersuchung und Behandlung spätestens innerhalb von 24 h durch einen Facharzt überprüft.

Die Chirurgische Ambulanz hält den Schockraum frei für Notfälle, für die Erstversorgung von Schwerverletzten ist das Haus als lokales Traumazentrum zertifiziert. Die Notärzte haben die Möglichkeit, aus dem Einsatz heraus Patienten telefonisch direkt bei den aufnehmenden Kollegen anzukündigen.

1.3.1 Ambulante Diagnostik und Behandlung

Für ambulante Patienten stehen die Fach- und Privatambulanzen der Kliniken, die Notfallambulanzen und die Aufnahmestation zur Verfügung. Die Abteilung Psychiatrie betreibt eine Suchtambulanz in enger Zusammenarbeit mit der Suchtberatung der AWO und der Caritas für die psychosoziale Betreuung sowie eine Institutsambulanz. Die Abteilung Neurologie ist zugelassen als Bewegungsambulanz auf Überweisung von jedem niedergelassenen Arzt. Parkinsonpatienten mit VdAK-Versicherung werden gemeinsam mit einem niedergelassenen Neurologen ambulant behandelt. Die Abteilung Kinder- und Jugendmedizin bietet diverse Spezialambulanzen an (Sozialpädiatrisches Zentrum, Psychosomatik, Diabetologie).

Für die Ambulanzen/Aufnahmeeinheiten ist zu jeder Zeit ein bestimmter Arzt zuständig und über ein funktionsbezogenes Diensttelefon erreichbar. Das Personal im Rettungsdienst steuert gezielt das entsprechende Ziel an. Kliniken und Rettungsleitstelle sind durch eine Telefonleitung verbunden.

1.3.2 Ambulante Operationen

Die Kliniken betreiben ambulantes Operieren an den Standorten Coesfeld und Dülmen. Die präoperative Aufklärung, Diagnostik, Einwilligung, postoperative Wundkontrolle etc. erfolgt nach Wunsch des Patienten im Ambulanten OP-Zentrum oder im Chirurgischen Portal Dülmen. Die Terminplanung erfolgt in Absprache mit den Operateuren. Die Hausärzte werden schriftlich und frühzeitig informiert über die notwendigen diagnostischen Vorbereitungen.

1.4.1 Stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung

Die Bereichspflegekraft empfängt den Patienten auf der Station, begleitet ihn auf sein Zimmer und versorgt ihn mit allen Informationen. Anschließend erfolgen ein pflegerisches Aufnahmegespräch und die Pflegeplanung. In der Abteilung Psychiatrie übernehmen i.d.R. die Aufnehmenden (Arzt/Psychologe und Pflegefachkraft) die anschließende Bezugsbetreuung während des Aufenthaltes des Patienten.

Stationsarzt (in der Abteilung Psychiatrie der Bezugstherapeut/Psychologe) und zuständiger Facharzt legen noch am Aufnahmetag die weitere Diagnostik und Therapie fest. Alle Maßnahmen erfolgen in Absprache mit dem Patienten. Die Pflegeplanung wird entsprechend dem sich verändernden Pflegebedarf laufend evaluiert und angepasst. Im Rahmen des Entlassungsmanagements werden frühzeitig entlassungs- und nachsorgerrelevante Daten erhoben.

1.4.2 Therapeutische Prozesse

Aufklärung und Information des Patienten spielen eine große Rolle bei der Vorbereitung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen. Die therapeutischen Angebote der Kliniken entsprechen den aktuellen Anforderungen der medizinischen Wissenschaft. Spezialisierte Angebote wie Dialyse oder Strahlentherapie werden in verbundenen Praxen erbacht.

Das klinische Vorgehen erfolgt nach anerkannten Standards. Prophylaxen und das Vorgehen bei typischen Komplikationen erfolgen ebenfalls standardisiert.

Die Kliniken verfügen über physiotherapeutische Abteilungen an den somatischen Standorten. Eine Psychoonkologin steht insbesondere für die Patienten von Brust- und Darmzentrum zur Verfügung. In der Abteilung Kinder- und Jugendmedizin (Kinderpsychosomatik, Sozialpädiatrisches Zentrum) gibt es ein breit gefächertes nichtmedikamentöses Therapieangebot, das u.a. aus gesprächs- und verhaltenstherapeutischen Angeboten besteht. Eine Versorgung mit Orthesen erfolgt im Sozialpädiatrischen Zentrum durch einen spezialisierten Arzt.

In der Diabetologie hat die Schulung der Patienten hohe therapeutische Bedeutung. Im Rahmen der Geburtshilfe spielen die Angebote der Elternschule (z.B. Geburtsvorbereitungskurse) eine wichtige Rolle.

1.4.3 Operative Verfahren

Die Indikationsstellung für operative Eingriffe erfolgt durch einen Facharzt. Die Organisation der OP liegt in der Hand eines Leitungsteams, die konkreten Abläufe sind standardisiert. Die VA zur Patientenversorgung vor und im OP regelt u.a. den Transport des Patienten durch examinierte Pflegefachkräfte und die Maßnahmen gegen eine Eingriffsverwechslung. Die postoperative Überwachung erfolgt im Aufwachraum mit direktem Zugang aus dem OP.

1.4.4 Visite

Die tägliche Visite ist maßgeblicher Bestandteil der Arzt-Patienten-Beziehung. Es gibt Stationsarztvisiten (i.d.R. täglich), Chef-/Oberarztvisiten (ein- bis zweimal wöchentlich), und Kurvenvisiten. Intensivpatienten werden mindestens zweimal täglich visitiert. Alle Beteiligten achten auf Störungsfreiheit und Vertraulichkeit während der Visite und auf die Befindlichkeit des Patienten.

1.4.5 Teilstationär, Prästationär, Poststationär

Die Besetzung mit qualifizierten Mitarbeitern und die diagnostischen/therapeutischen Maßnahmen sind bei prästationären Leistungen wie im stationären Bereich geregelt. Es gibt tagesklinische Angebote. Sie dienen dazu, stationäre Behandlungen zu ersetzen oder den Erfolg stationärer Behandlung zu sichern.

1.5.1 Entlassung

Entlassungen werden von Ärzten/Bezugstherapeuten, Pflegefachkraft und Sozialdienst so frühzeitig geplant, dass alle vorbereitenden Maßnahmen getroffen werden können. Hierbei wird der Sozialdienst regelhaft eingeschaltet. Bei pflegebedürftigen Patienten werden die Angehörigen rechtzeitig auf die Entlassung vorbereitet, z. B. werden ihnen kostenlose „Pflegekurse“ und Pflege training angeboten. Es werden strukturierte Entlassungsgespräche geführt.

1.5.2 Kontinuierliche Weiterbetreuung

Beim Entlassungsmanagement sind Angehörige und nachbetreuende Einrichtungen einbezogen. Durch den Entlassungsbrief und den Pflegeüberleitungsbogen werden die relevanten medizinischen und pflegerischen Informationen zur Verfügung gestellt. Die Sicherstellung der häuslichen Medikation wird für Wochenenden und Feiertage gewährleistet. Die Abteilung Psychiatrie ist in besonderem Maße zu einer Zusammenarbeit mit den komplementären Einrichtungen des psychiatrischen Versorgungssystems verpflichtet.

1.6.1 Umgang mit sterbenden Patienten

Patienten können palliative Behandlung erhalten. Es gibt etablierte Kontakte zu weiterver sorgenden Diensten, v.a. dem stationären Hospiz Anna-Katharina in Dülmen und dem „Palliativen Netzwerk“.

Entscheidend für die Wahl der Behandlung und Betreuung des Sterbenden ist sein (mutmaßlicher) Wille. Angehörige können rund um die Uhr anwesend sein, ggf. im Zimmer übernachten. Für seelsorgerliche Gespräche und Maßnahmen stehen die Krankenhaus-seelsorge und die Geistlichen der jeweiligen Glaubensgemeinschaft zur Verfügung. Der Tagesablauf wird den Bedürfnissen des Sterbenden angepasst, medizinische und pflegerische Maßnahmen auf das für das Wohlbefinden des Patienten notwendige Maß reduziert.

1.6.2 Umgang mit Verstorbenen

Der Verstorbene bleibt solange im Patientenzimmer bzw. Verabschiedungsraum, bis sich alle Personen, die dies möchten, von ihm verabschiedet haben. Auf Wunsch können die Angehörigen bei der Versorgung des Verstorbenen anwesend sein oder mithelfen. Totgeborene Kinder werden gewaschen, bekleidet und ggf. in ein Weidenkörbchen gelegt. Die Eltern werden ermutigt, ihr Kind zu sehen und vielleicht zu berühren. Die Kinder werden gesegnet, die Eltern erhalten auf Wunsch Erinnerungszeichen des Kindes.

2 Mitarbeiterorientierung

2.1.1 Planung des Personalbedarfs

Die Personalplanung in den Kliniken soll sicher stellen, dass für die zu erbringenden Leistungen ausreichend Mitarbeiter mit der entsprechenden Qualifikation zur Verfügung stehen. Zur Orientierung dienen gesetzlichen Vorgaben, finanzielle Möglichkeiten und die Zielsetzung des Trägers. Im ärztlichen sowie pflegerischen Bereich wird eine hohe Fachkraftquote angestrebt.

2.2.1 Personalentwicklung/Qualifizierung

Ziele leiten sich aus dem Leitbild/Pflegeleitbild ab und sollen die Mitarbeiter befähigen, eine hochwertige patientenzentrierte und störungsspezifische Behandlung durchzuführen. Die Personalentwicklung orientiert sich an Bedarf und Möglichkeiten des Hauses und an den Interessen und Fähigkeiten des jeweiligen Mitarbeiters. Es finden anonyme Befragungen zur Mitarbeiterzufriedenheit statt. Strukturierte Mitarbeitergespräche finden regelmäßig und bei aktuellem Anlass statt und ermöglichen eine individuelle Karriereplanung unter Berücksichtigung der Ziele des Gesamtunternehmens.

2.2.2 Einarbeitung von Mitarbeitern

Jeder neue Mitarbeiter soll in die Lage versetzt werden, sich praktisch und inhaltlich mit seinen Aufgaben, seinem Arbeitsbereich und der Einrichtung vertraut zu machen. Ein Konzept zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter liegt vor. Neue Mitarbeiter erhalten bereits vor Dienstbeginn eine umfangreiche Informationsmappe mit wichtigen Informationen und Unterlagen zur Tätigkeit. Jeder neue Mitarbeiter wird durch den Vorgesetzten in seinen Arbeitsplatz eingeführt und angeleitet. Das Einarbeitungskonzept sieht vor, dass für die Einarbeitungszeit für jeden neuen Mitarbeiter ein fester Ansprechpartner (Mentor) benannt wird. Begrüßungsveranstaltungen für Schüler, PJler und Auszubildenden sind etabliert, für andere Mitarbeiter sind Einführungstage in Erprobung.

2.2.3 Ausbildung

Die Kliniken unterhalten eine Schule für Gesundheitsberufe, in der bis zu 100 Gesundheits- und Krankenpfleger ausgebildet werden. In den Kliniken erfolgt die Ausbildung (neben dem Angebot der Schule) noch in folgenden Ausbildungsberufen:

- Kaufmann/-frau im Gesundheitswesen
- Medizinische Fachangestellte
- Fachinformatiker Systemintegration
- IT-Systemelektroniker
- Elektriker für Betriebstechnik
- Hauswirtschafter/in

Die Ausbildung findet in verschiedenen Bereichen des Krankenhauses statt. Der Lernerfolg in der Ausbildung wird durch intensive Begleitung des Auszubildenden gewährleistet.

2.2.4 Fort- und Weiterbildung

Das Trägerleitbild betont den hohen Stellenwert von Qualifikation und Fortbildung. Die Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter wird von der Krankenhausleitung aktiv gefördert und finanziell unterstützt. Dabei spielen die Qualifikation des einzelnen Mitarbeiters und in der jeweiligen Tätigkeit erforderliche weitere Kompetenzen und Kenntnisse eine Rolle. Die Fort- und Weiterbildung ist nicht an rein finanziellen Richtgrößen orientiert, sondern orientiert sich am Bedarf von Mitarbeiter und Unternehmen. Bei Ärzten liegen der Fort- und Weiterbildungsplanung Vorschriften der Fachgesellschaften und gesetzliche Vorgaben zugrunde. In den Kliniken werden systematisch innerbetriebliche Fortbildungen durchgeführt.

2.3.1 Mitarbeiterorientierter Führungsstil

Das Trägerleitbild betont den besonderen Wert und die Bedeutung der Mitarbeiter für die Aufgabenerfüllung und den Erfolg des Krankenhauses. Dort ist ebenfalls die besondere Verantwortung der Führung für die Erreichung der Ziele genannt. Auf dieser Grundlage sollen Mitarbeiter auf allen Ebenen respektvoll und zielorientiert geführt werden. Mitarbeiter werden im Rahmen ihrer Qualifikation und Aufgaben in Planungen einbezogen. Führungskräfte sollen im Rahmen ihrer Verantwortung für die Zielerreichung situativ führen und werden hierbei von der obersten Leitung unterstützt. Instrumente der Mitarbeiterbeteiligung sind z.B. das Informations- und Besprechungswesen, Einbeziehung in Arbeitsgruppen/Projekte und Übernahme von Verantwortungsbereichen.

2.3.2 Geplante und gesetzliche Regelungen zur Arbeitszeit

Gemäß den gesetzlichen und tariflichen Vorgaben gibt es in den verschiedenen Bereichen der Kliniken unterschiedliche Regelungen zur Arbeitszeit. Diese werden von der jeweiligen Abteilung in Abstimmung mit der Abteilung Personal, der Geschäftsführung und Mitarbeitervertretung festgelegt. In den verschiedenen Bereichen wird im Regel-, Bereitschafts- und Rufdienst und z. T. in Schichten gearbeitet. Z.T. gibt es Gleitzeitmodelle mit festen Kernzeiten. Es gibt in allen Bereichen Teilzeitbeschäftigte, Teilzeitbeschäftigung wird besonders gefördert. Mehrarbeitsstunden werden in Freizeit abgegolten. Ziel der Arbeitszeitregelungen ist die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben und dass die Mitarbeiter nicht durch Mehrarbeit über Gebühr belastet werden.

2.3.3 Mitarbeiterideen, -wünsche und -beschwerden

Ideen, Wünsche und Beschwerden von Mitarbeitern sind ausdrücklich erwünscht. Sie werden ernst genommen und unter Berücksichtigung von Leitbild, Unternehmenszielen, Effizienzverbesserung, Umsetzbarkeit und Finanzierbarkeit, Mitarbeitermotivation, Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit geprüft. Ziel ist es, Ideengeber in ihrer Position zu stärken und die Mitarbeiter in die kontinuierliche Verbesserung einzubinden. Vorschläge von Mitarbeitern werden im Rahmen des Innerbetrieblichen Vorschlagswesens bearbeitet. Gut befundene Vorschläge werden je nach Bewertungskategorie gestuft belohnt. Mitarbeiterbeschwerden werden über das allgemeine Beschwerdemanagement erfasst und bearbeitet.

3 Sicherheit

3.1.1 Arbeitsschutz

Verantwortlich für die Wahrnehmung der gesetzlichen Pflichten zum Arbeitsschutz ist die Geschäftsführung. Beratungs- und Informationsaufgaben sind auf die Leiterin der Abteilung Arbeitssicherheit und Umweltschutz, die gleichzeitig Fachkraft für Arbeitssicherheit ist und die Betriebsärztinnen übertragen. Zwei Betriebsärztinnen betreuen die Mitarbeiter arbeitsmedizinisch. Ein Arbeitssicherheitsausschuss ist eingerichtet. Das Betriebliche Gesundheitsmanagement wurde durch eine Projektgruppe bearbeitet. Ziel der betrieblichen Prävention ist die Erhaltung und Förderung der Gesundheit aller Mitarbeiter.

3.1.2 Brandschutz

Es liegen Brandschutzkonzepte für alle Standorte der Christophorus-Trägergesellschaft vor. Bei Begehungen durch die Feuerwehr werden diese Pläne besprochen. Flucht- und Rettungswegpläne hängen in allen Bereichen aus. Der Alarmplan enthält detaillierte Planungen für den internen Umgang mit verschiedenen Katastrophen- oder Brandsituationen im Haus. Für die Mitarbeiter werden verpflichtende theoretische und praktische Brandschutzunterweisungen angeboten.

3.1.3 Umweltschutz

Im Trägerleitbild ist die Verpflichtung zum Umwelt- und Naturschutz als Unternehmensziel festgeschrieben. In den Kliniken liegen ökologische Konzepte und Regelungen zur Erfüllung der gesetzlichen Vorgaben vor. Eine Umweltschutzbeauftragte ist eingesetzt. Sie ist gleichzeitig Betriebsbeauftragte für Abfall. Verantwortlich für einen ressourcenschonenden Umgang in den Bereichen sind alle Mitarbeiter.

3.1.4 Katastrophenschutz

Die Verantwortlichkeiten für den Katastrophenschutz sind vom Kreis Coesfeld geregelt. Die Regelung ist in den Alarmplänen der Häuser dokumentiert. Ein Katastrophenstab wird bei Bedarf beim Kreis Coesfeld eingerichtet. Der hausinterne Alarmplan beschreibt detailliert das Vorgehen bei externen wie internen Betriebsstörungen. Für ein Großschadensereignis im Umfeld des Hauses sind die internen Verantwortlichkeiten und Abläufe festgelegt.

3.1.5 Nichtmedizinische Notfallsituationen

Für den Ausfall von EDV-Infrastruktur existiert ein Ausfallkonzept. Andere hausinterne Ausfallszenarien sind im Alarmplan geregelt:

- Gas/Gasausbruch
- Überflutung/Wasserausbruch
- Stromausfall

3.2.1 Schutz des Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung

Die Aufsicht über gefährdete Patienten wie Kinder, Demente und psychisch Kranke wird durch Regelungen in den entsprechenden Bereichen sichergestellt. Z.T. werden elektronische Weglaufsperrungen eingesetzt. Insbesondere die Aufsicht über Neugeborene ist klar geregelt. In der Psychiatrie werden sowohl vorbeugend als auch in akuten Krisen individuell Maßnahmen festgelegt. Die Sturzvorbeugung erfolgt nach den Vorgaben des Nationalen Expertenstandards. Risiken werden durch das hausinterne Christophorus-CIRS und im Risikoportfolio erkannt, bewertet und einer Bearbeitung zugeführt.

3.2.2 Medizinisches Notfallmanagement

Bei Notfällen lässt sich von jedem Telefon oder über die Patientenruftaste ein Herzalarm auslösen. Defibrillatoren, Notfallkoffer und Reanimationsbretter stehen in den relevanten Bereichen zur Verfügung. Das Herzalarmteam bringt eine umfangreichere Ausstattung mit, spezielle Notfallkoffer sind definiert für Kindernotfälle und Kreißsaal. Durch das Bezugstherapie und -pflegesystem ist in der Abteilung Psychiatrie die Zuständigkeit für psychiatrische Notfallsituationen geregelt. Ein Funknotrufsystem für die Mitarbeiter ist eingeführt.

3.2.3 Hygienemanagement

Organisation, Aufgaben und Abläufe der Krankenhaushygiene sind in einem standortübergreifenden Qualitätsmanagementhandbuch der Hygieneabteilung der Christophorus Trägergesellschaft geregelt. Begehungen durch das Gesundheitsamt finden jährlich statt; interne Begehungen führen die Mitarbeiter der Abteilung Hygiene nach einem Begehungsplan durch.

Eine Hygienekommission ist für die Kliniken eingerichtet. Alle hygienerelevanten Dokumente sind im QM-Handbuch im Intranet zugänglich. Desinfektions- und Reinigungspläne hängen in den Bereichen aus.

3.2.4 Hygienerelevante Daten

Ein Ausbruchmanagement ist implementiert. Die Teilnahme der Christophorus-Kliniken am KISS dient der fortlaufenden systematischen Erfassung, Analyse und Interpretation von Daten zu Krankenhausinfektionen. Die Daten sind für das Planen, Einführen und die Evaluation von medizinischen Maßnahmen notwendig. Sie verfolgen das Ziel, Krankenhausinfektionen zu reduzieren, die Aufmerksamkeit hierfür zu steigern, Probleme aufzudecken, zu analysieren, ggf. zu intervenieren und die Interventionsmaßnahmen zu evaluieren.

3.2.5 Infektionsmanagement

In regelmäßigen Begehungen und Umgebungsuntersuchungen werden die Einhaltung der hygienesichernden Vorgaben überprüft und zusätzlich gezielt Mitarbeiter aus dem pflegerischen und medizinischen Bereich in Hygienethemen geschult. Hygienepläne legen Handlungsregeln gemäß den gesetzlichen Vorgaben und für den Umgang mit bestimmten Infektionserregern fest. Zudem gibt es ein definiertes Ausbruchmanagement für Epidemien wie z.B. Ebola.

3.2.6 Arzneimittel

Die Versorgung mit Arzneimitteln erfolgt über die Krankenhausapotheke. Die Medikamentenversorgung rund um die Uhr ist sichergestellt. Die Arzneimittelversorgung der Stationen erfolgt v.a. mit automatisch gepackten Einzeldosen in Beuteln. Der Umgang sowie die Lagerung von Medikamenten und Betäubungsmitteln erfolgen gemäß den Vorgaben der gesetzlichen Bestimmungen. Die Arzneimittelkommission beobachtet und aktualisiert u.a. die Standards der Antibiotikatherapie.

3.2.7 Blutkomponenten und Plasmaderivate

Die Anwendung von Blut und Blutprodukten erfolgt nach den Bestimmungen des Transfusionsgesetzes und den geltenden Richtlinien und Querschnittsleitlinien der Bundesärztekammer. Der Umgang mit Blutkomponenten und Plasmaderivaten ist im Transfusionshandbuch dargestellt. Eine Transfusionsverantwortliche ist benannt, Transfusionsbeauftragte für jede klinische Abteilung sind bestellt. Eine Transfusionskommission ist eingerichtet. Im Rahmen eines jährlichen internen Audits gemäß Gesetz und Bundesrichtlinien wird die Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen überprüft.

3.2.8 Medizinprodukte

Die Anwendung von Medizinprodukten erfolgt nach den gesetzlichen Vorschriften. Die Gebrauchs- und Sicherheitsanweisungen des Herstellers werden vorgehalten. Der Umgang mit Sterilgut ist in den einschlägigen Hygienedokumenten geregelt.

4 Informations- und Kommunikationswesen

4.1.1 Aufbau und Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologie

Die EDV-Systeme werden den spezifischen Anforderungen der Kliniken gerecht. Die EDV-Abteilung ist ständiger Ansprechpartner für die Mitarbeiter.

Eine elektronische Patientenakte befindet sich im Aufbau. Alle zentralen Serversysteme der Kliniken arbeiten im 24 h-Betrieb und sind gegen Ausfall abgesichert. Alle Rechner haben einen zeitlich uneingeschränkten Zugriff auf die Systeme. Den kennwortgeschützten Zugang erhalten die Mitarbeiter je nach Tätigkeit.

4.2.1 Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

Das Patientendokumentationssystem in den Kliniken ist einheitlich geregelt. Es ist interdisziplinär und berufsgruppenübergreifend angelegt und entspricht den gesetzlichen Bestimmungen. Das Handbuch Patientendokumentation enthält alle Regelungen zur Dokumentation von Patientendaten. Die Daten werden in Papier- oder in Dateiform dokumentiert. Die Überprüfung der Dokumentation obliegt der Stationsleitung, den verantwortlichen Ärzten und abschließend der Abteilung Medizincontrolling.

4.2.2 Verfügbarkeit von Patientendaten

An jedem Klinikstandort gibt es ein Archiv für Altakten, neu angelegte Akten in den Christophorus-Kliniken werden digital archiviert und sind über das KIS verfügbar. Die Archive stehen unter gemeinsamer Leitung, sie sind zur Regelarbeitszeit mit eigenen Mitarbeitern besetzt. Außerhalb dieser Zeit erhalten zugriffsberechtigte Mitarbeiter einen Schlüssel für das Archiv.

4.3.1 Information der Krankenhausleitung

Die Krankenhausführung steht in kontinuierlichem Kontakt mit den Mitarbeitern und erfährt so unmittelbar und kurzfristig alle relevanten Informationen.

Zur Information der Krankenhausführung sind mehrere Wege vorgesehen:

- Email-, Post- und Aktendurchlauf über den Schreibtisch des Vorsitzenden der Geschäftsführung
- Direktoriumssitzungen, Leitungskonferenzen, Kommissionen, Besprechungen
- direkte Informationen der Abteilungsleiter/Mitarbeiter per Email/Telefon/persönlich an die Geschäftsführung
- Informationssammlung im Intranet.
- Speichern von Dokumenten im System d3

4.3.2 Informationsweitergabe (intern/extern)

Für die Informationsweitergabe im Zusammenhang mit der Behandlung der Patienten ist die schriftliche Patientendokumentation (Patientenakte, elektronisches Krankenhausinformationssystem) ein zentrales Instrument. Zusätzlich gibt es auf den Stationen/Fachabteilungen festgelegte mündliche Übergaben (Pflege), Visiten und ärztliche Besprechungen. Für die elektronische Kommunikation stehen Systeme wie z.B. Outlook und das Intranet krankenhausesweit zur Verfügung. Patienten und Angehörige werden durch die Patientenbroschüre, Internet, Informationstafeln auf den Fluren, Flyer der Abteilung, durch gezielte Gespräche z.T. bereits vor der Aufnahme und während des Aufenthaltes sowie im Rahmen des Entlassungsmanagements informiert. Niedergelassene Ärzte und Hebammen werden durch regelmäßige Infobriefe informiert.

4.4.1 Organisation und Service

Die Mitarbeiter des Empfangs haben einen begrenzten Zugriff auf Patientendaten und können Auskünfte über Patienten geben. Sie sind speziell geschult und sensibilisiert, z.B. auch für die allgemein mit einer psychiatrischen Behandlung verbundene Stigmatisierung. Die administrative Anmeldung findet in geschlossenen Räumlichkeiten statt.

Alle Mitarbeiter sind mit dem Leistungsangebot, der Struktur und den Räumlichkeiten der jeweiligen Häuser vertraut.

4.5.1 Regelungen zum Datenschutz

Die ärztliche Schweige- sowie allgemeine datenschutzrechtliche und kirchlich datenschutzrechtliche Bestimmungen werden umgesetzt. Die Verantwortung liegt beim Datenschutzbeauftragten. Grundsätzlich sind Daten der Patienten und Mitarbeiter vor Zugriffen durch Externe zu schützen. Jeder Mitarbeiter unterzeichnet eine „Verpflichtungserklärung zum Datenschutz“, die ihn u.a. verpflichtet, sich über Regelungen zum Datenschutz im Haus zu informieren.

5 Führung

5.1.1 Vision, Philosophie und Leitbild

Die Kliniken verfolgen das Ziel, medizinische Abteilungen zu spezialisieren, sie den Standorten zuzuordnen und so Ressourcen zu bündeln. Das Leitbild dient als Grundlage für die ethische und strategische Ausrichtung der Kliniken. Neben den Leitbildern können ggf. Handlungsleitlinien für einzelne Arbeitsbereiche vorliegen.

5.1.2 Durchführung vertrauensbildender und -fördernder Maßnahmen

Im Trägerleitbild ist der hohe Stellenwert der Mitarbeiter beschrieben. Angebote zur Gesundheitsförderung, zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie, bei Pflege und Beruf und Unterstützung in kritischen Lebenssituationen werden in den Kliniken gemacht. Fachkräfte unterstützen die Mitarbeiter in belastenden Situationen und zeigen Handlungsmöglichkeiten auf. Behinderte Mitarbeiter haben einen eigenen Vertreter. Die Kliniken unterstützen Mitarbeiter in Krisen persönlich und organisatorisch.

5.1.3 Ethische und kulturelle Aufgaben sowie weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse

In den Leitbildern sind die christlich-ganzheitliche Sicht des Menschen und die Seelsorge als Kernleistung der Kliniken verankert. Die Seelsorge ist insbesondere bei Erkrankungen, die den Patienten in seiner Existenz berühren, eingebunden. Besonderheiten anderer Religionen bei pflegerischen Tätigkeiten werden in den Kliniken thematisiert. Religiöse Betreuung durch Geistliche anderer Konfessionen (z.B. Orthodoxe) und Religionen wird bei Bedarf vermittelt. Alle Häuser verfügen über neu gestaltete Krankenhauskapellen und Verabschiedungsräume/Meditationsraum.

In den Kliniken ist ein Ethikkomitee eingerichtet. Die Umsetzung der kulturellen, weltanschaulichen und religiösen Bedürfnisse erfolgt durch eine entsprechende Personalauswahl, der Tätigkeit der Seelsorger in den Kliniken und durch die Angebote für Patienten, Angehörige und Mitarbeiter.

5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung

Jährlich werden ein Wirtschaftsplan (Jahresplanung für Kosten und Erlöse) und eine Finanzplanung aufgestellt, die dem Aufsichtsrat vorgelegt und von diesem freigegeben werden. Zusätzlich erfolgt zu Jahresanfang und –mitte eine mehrjährige Finanzplanung unter Berücksichtigung der Investitionen und Rückstellungen. Die Information über strategische Ziele und aktuelle Entwicklungen erfolgt in den entsprechenden Gremien. Dem Aufsichtsrat wird quartalsweise schriftlich Bericht erstattet.

5.2.2 Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Kooperationspartner müssen zur Strategie und zu den Zielen der Kliniken passen und den Inhalten des Leitbildes entsprechen. Es gibt Kooperationen, z.B. mit Selbsthilfegruppen, weiterbetreuenden Einrichtungen und Schulen. Die Kliniken öffnen sich dem Gemeinwesen z.B. bei Gottesdiensten, Konzerten, Lesungen und stellen Räumlichkeiten zur Verfügung.

5.3.1 Festlegung einer Organisationsstruktur

Die Organisationsstrukturen der Christophorus-Trägergesellschaft sind in Schaubildern erfasst. In der Patientenbroschüre, in Flyer oder auf der Homepage werden Ansprechpartner mit Kontaktdaten genannt. In der Zentralverwaltung werden die unterstützenden Abteilungen konzentriert.

5.3.2 Effektivität und Effizienz der Arbeitsweise der Führungsgremien

Das Direktorium der Kliniken setzt sich aus der Geschäftsführung, der Pflegedirektorin und dem Ärztlichen Direktor zusammen. Aufgaben, Kompetenzen und Arbeitsweise des Direktoriums sind in einer Geschäftsordnung festgelegt. Es gibt regelmäßige Aufsichtsratssitzungen, zu denen jeweils Quartalsberichte erstellt werden. Um die Arbeit aller Gremien effektiv und effizient zu gestalten liegen Geschäftsordnungen vor.

5.3.3 Innovation und Wissensmanagement

Das Leitbild beschreibt als Trägerpolitik, Entwicklungen aufzugreifen und die Strukturen und Leistungsangebote weiterzuentwickeln. Die Kliniken verstehen sich als lernende Organisationen, die die Stärken der Mitarbeiter fördern und nutzen. Die Prämierung von innovativen Vorschlägen, eine hierarchie- und abteilungsübergreifende offene Kommunikation sowie die Umsetzung der Führungsleitlinien, dass Mitarbeiterideen vor Ort aufgegriffen und diskutiert werden, schaffen ein innovationsfreundliches Betriebsklima.

5.4.1 Externe Kommunikation

Die Öffentlichkeitsarbeit umfasst im Wesentlichen das Verfassen von Pressemitteilungen, Kontaktaufbau und Pflege zu Medien, den Internetauftritt sowie das Intranet, Flyer, Broschüren (v.a. Patientenbroschüre) sowie Organisation und Durchführung von Veranstaltungen. In den Kliniken finden zahlreiche Vorträge statt, um die Öffentlichkeit zu informieren: z. B. im Rahmen der Coesfelder und Dülmener Gesundheitstage, der Tage der seelischen Gesundheit, der Elternschule, der Alzheimer Gesellschaft, der gerontopsychiatrischen Fachberatung, Dülmener Gesundheitsforum, Tage der offenen Tür. Die Homepage bietet auch der Öffentlichkeit Informationen.

5.5.1 Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagementsystems

Das Christophorus-CIRS ist in Zusammenarbeit mit dem ÄZQ als anonymes und sanktionsfreies elektronisches Fehlermeldesystem im Haus etabliert. Risiken werden identifiziert durch ein klinisches Risikoteam, die Mitarbeiter sind aufgefordert Eingaben zu machen. Im betriebswirtschaftlichen Risikomanagement werden monatliche Auswertungen der Ertrags- und Liquiditätssituation aus den Abrechnungsdaten erstellt, die auch als Frühwarnsystem dienen.

6 Qualitätsmanagement

6.1.1 Organisation

Die Kliniken verpflichten sich in ihren Leitbildern dem Qualitätsmanagement (QM) und beschreiben das Verständnis von Qualität. Die Abteilung QM setzt sich aus einem multiprofessionellen Team zusammen. Eine QM-Steuerungsgruppe aus dem Direktorium der Kliniken und weiteren Mitgliedern ist eingerichtet.

6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung

In Gremien und Leitungskonferenzen werden Prozesse beschrieben, optimiert und organisiert. Für Projekte werden Ziele und deren Erreichung überprüft. Schnittstellen und Kundenanforderungen werden bei der Planung von Prozessoptimierungen berücksichtigt.

6.2.1 Patientenbefragung

In den Kliniken werden die Patienten kontinuierlich zu unterschiedlichen Themengebieten (z.B. Allgemeine Befragung, Entlassungsmanagement, Schmerz) befragt. Ergebnisse von Befragungen werden in der beauftragenden Steuerungsgruppe gesichtet und im Haus publiziert, Maßnahmen werden daraus abgeleitet.

6.2.2 Befragung externer Einrichtungen

In den Bereichen der Kliniken werden Befragungen externer Einrichtungen vorgenommen:

- Einweiserbefragung in den Kliniken
- Absolventen- und FH Studentenbefragung in der SFG
- Kundenbefragung der Sterilisationsabteilung.
- Rettungsdienstbefragung

Ziel der Befragungen ist die Qualität der erbrachten Leistungen zu erfassen und Verbesserungspotentiale zu ermitteln.

6.2.3 Mitarbeiterbefragung

Eine Zufriedenheitsbefragung der Mitarbeiter signalisiert Wertschätzung und dass die Meinung der Mitarbeiter ernst genommen wird. Neben einer allgemeinen Mitarbeiterbefragung werden Mitarbeiter auch thematisch befragt, z.B.:

- Betriebliches Gesundheitsmanagement
- Grippeimpfung
- Kinderbetreuung

6.3.1 Umgang mit Wünschen und Beschwerden

Auf die Möglichkeit, jederzeit Lob, Anregung und Kritik äußern zu können, wird durch die überall im Haus gut sichtbar angebotenen Formulare und Briefkästen hingewiesen. Ausgänge an den Infotafeln beschreiben das Beschwerdemanagement und die Funktion des Patientenführers. Die Mitarbeiter weisen Patienten und Angehörige zudem direkt auf die Möglichkeiten hin, Wünsche und Beschwerden zu äußern und unterstützen ggf. bei der Aufnahme einer Rückmeldung.

6.4.1 Erhebung und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten

In den Kliniken werden systematisch qualitätssichernde Daten erhoben. Die jeweils zuständigen Gremien oder Personen werten die Daten aus und nutzen sie zu Verbesserungsmaßnahmen.

6.4.2 Methodik und Verfahren der vergleichenden bzw. externen Qualitätssicherung

Daten zur externen Qualitätssicherung werden in den Abteilungen aus der Patientenakte zusammengestellt oder sie werden auf eigenen Bögen schon während der Behandlung erhoben. Die Auswertungen der externen Qualitätssicherung gehen den unmittelbar Verantwortlichen zu, die die Ergebnisse in ihrer Abteilung kommunizieren. Die Abteilung Medizincontrolling koordiniert die Bearbeitung der externen Qualitätsdaten und die daraus folgenden strukturierten Dialoge.