

## KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2009/2 für Krankenhäuser

<b>Krankenhaus:</b>	KlinikumStadtSoest
<b>Institutionskennzeichen:</b>	260591389
<b>Anschrift:</b>	Senator-Schwartz-Ring 8 59494 Soest
<b>Ist zertifiziert nach KTQ<sup>®</sup> mit der Zertifikatnummer:</b>	2014-0059 KH
<b>durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:</b>	proCumCert GmbH Zertifizierungsgesellschaft, Frankfurt am Main
<b>Gültig vom:</b>	08.08.2014
<b>bis:</b>	07.08.2017

## **Inhaltsverzeichnis:**

<b>Vorwort der KTQ®</b>	<b>2</b>
<b>Vorwort der Einrichtung</b>	<b>5</b>
<b>Die KTQ-Kategorien</b>	<b>8</b>
1 Patientenorientierung	9
2 Mitarbeiterorientierung	14
3 Sicherheit	16
4 Informations- und Kommunikationswesen	20
5 Führung	22
6 Qualitätsmanagement	25

## 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 Bundesebene<sup>1</sup>, 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.

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.

---

<sup>1</sup>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 2009/2. 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 **KlinikumStadtSoest** in **Soest** 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



### **KlinikumStadtSoest – Das Generationenkrankenhaus**

Das KlinikumStadtSoest bietet als Generationenkrankenhaus die zentrale Versorgung für die Menschen in der Region. Jährlich werden hier rund 17.000 Patienten stationär und 32.000 Patienten ambulant versorgt. Angefangen von der Geburtshilfe bis zum Zentrum für Altersmedizin sind alle medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Einrichtungen unter einem Dach zusammengefasst, was eine schnelle, umfassende und individuelle Versorgung ermöglicht. Ergänzt wird das Spektrum durch die Angebote der kooperierenden Praxen, die sich im Ärztehaus des Klinikums befinden, sowie das eigene Therapie- und Rehabilitationszentrum Soest Vital.

#### **Von Geburt an gut versorgt**

Unter dem Motto „Individualität, Sicherheit, Geborgenheit“ begleitet die Geburtshilfe des Klinikums ihre Patientinnen durch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Da jede Schwangerschaft einzigartig ist, stehen die individuellen Wünsche und Vorstellungen der Patientinnen im Mittelpunkt. Die hochwertige medizinische Betreuung rund um die Geburt gibt dazu die notwendige Sicherheit. Durch die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin im Hause kann auch, wann immer notwendig, problemlos und schnell ein Pädiater hinzugezogen werden. Kurse und Veranstaltungen rund um Schwangerschaft, Geburt und Stillen runden das Angebot ab.

Auch auf dem weiteren Lebensweg bleibt das Klinikum ein zuverlässiger Partner. Die Diagnostik und Therapie der akuten und chronischen Erkrankungen im Kindesalter gehört, ebenso wie die ambulante Notfallbetreuung, rund um die Uhr zu den Aufgaben der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin. Schwerpunkte werden bei der Therapie von Allergien und Lungenerkrankungen sowie im Bereich der Kinderkardiologie gesetzt.

#### **Gemeinsam stark**

Das Klinikum bietet unter anderem ein breites Spektrum an Therapiemöglichkeiten für die verschiedenen Arten der Krebserkrankungen. In diesem Bereich profitieren die Patienten des Klinikums von der engen interdisziplinären Zusammenarbeit. Durch die Bildung von fachübergreifenden Zentren wird die ganzheitliche Versorgung gewährleistet und eine schnelle Abstimmung möglich. So können unnötige Wege, Zeitverzögerungen in der Diagnostik und Mehrfachuntersuchungen vermieden werden. Daher haben sich die Klinik für Gastroenterologie und die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie gemeinsam mit niedergelassenen Spezialisten zum Darmzentrum Soest\* zusammengeschlossen. Im Bereich der Frauenheilkunde ist die Gynäkologische Abteilung des Klinikums operativer Standort des Senora-Brustzentrums\* und spezialisiert auf Diagnostik und fachübergreifende operative Therapie von Krebserkrankungen der weiblichen inneren und äußeren Geschlechtsorgane. Die Therapiefestlegung

erfolgt jeweils in speziellen Tumorkonferenzen mit den anderen Fachabteilungen, unter anderem der Klinik für Plastische-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie. Zudem verfügt das KlinikumStadtSoest als eines der ersten Krankenhäuser in Deutschland über die innovative CyberKnife-Technologie zur computergesteuerten Strahlenbehandlung von Tumoren. Neben den körperlichen Aspekten von onkologischen Erkrankungen spielen bei der Therapie auch die psychischen, sozialen und physischen Belastungen, die durch die Krankheit bedingt sind, eine große Rolle. Daher verfügt das Klinikum über eine psychologische und gerontologische Beratung / Psychoonkologie. Dieser ganzheitliche Ansatz bietet je nach Situation verschiedene therapeutische Verfahren und Arbeitstechniken, um die mit der Krankheit auftretenden Krisen zu bewältigen, die Genesung zu unterstützen und neue Zukunftsperspektiven zu entwickeln. Auch im Bereich der Herz- und Gefäßerkrankungen spielt die fachübergreifende Zusammenarbeit eine wichtige Rolle am KlinikumStadtSoest. In Kooperation mit niedergelassenen Gefäßchirurgen bilden die Klinik für Kardiologie und die Klinik für Gefäß- und Endovaskuläre Chirurgie das interdisziplinäre Westfälische Herz- und Gefäßzentrum\*. Hier arbeiten Spezialisten aus den Bereichen der operativen Gefäßchirurgie, der interventionellen Behandlung und der konservativen Therapie gemeinsam mit den Kardiologen auf einer Station zusammen. Zudem besteht eine enge Kooperation mit dem Herz- und Diabeteszentrum Bad Oeynhausen\*.

### **Therapie und Reha aus einer Hand**

Die Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Sporttraumatologie behandelt sämtliche Verletzungen und Erkrankungen des Bewegungsapparates mit Ausnahme der Hand, deren Behandlung in die Abteilung für Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie ausgelagert wurde. Schwerpunkte der Klinik sind die orthopädische Chirurgie mit der Implantation von Endoprothesen aller großen Gelenke und die Wirbelsäulenchirurgie, die eine eigene Sektion bildet. Die Klinik betreibt eine umfangreiche chirurgische Ambulanz mit Durchgangsarztverfahren für Berufs-, Wege- und Schulunfälle.

Die Versorgung der Patienten hört dabei mit der Entlassung aus der stationären Behandlung aber noch lange nicht auf. Das Klinikum bietet durch sein Therapie- und Rehabilitationszentrum Soest Vital\* die entsprechenden Rehabilitationsmaßnahmen ambulant an Ort und Stelle an. Das bedeutet, Patienten mit Operationen am Bewegungsapparat, wie zum Beispiel Hüft-, Knie-, Schulter- oder Wirbelsäulen-Operationen, müssen nicht für drei oder vier Wochen in entlegene Kurkliniken ausweichen. Die Patienten werden während ihrer Rehabilitation tagsüber zu den Behandlungen abgeholt und können abends wieder nach Hause und die Nacht im eigenen Bett verbringen. Geleitet wird dieses Rehaprogramm von erfahrenen Fachärzten, Therapeuten, Diplom-Sportwissenschaftlern, Ergotherapeuten und Pflegekräften mit Erfahrung in der Rehabilitation.



### **In guten Händen**

Der Leitspruch „Tagsüber in guten Händen und abends wieder zu Hause“ gilt auch für das Konzept der Geriatrischen Tagesklinik. Sie bietet eine Verbindung aus den stationären Möglichkeiten eines Klinikums mit den Vorteilen einer ambulanten Therapiemaßnahme. Das Angebot richtet sich an Patienten, die durch chronische oder akute Erkrankungen in ihrer Eigenständigkeit gefährdet sind, aber noch nicht einer stationären Behandlung bedürfen oder dieser vorbeugen möchten. Bedarf es einer stationären Behandlung, sind die Patienten im Zentrum für Altersmedizin des Klinikums bestens aufgehoben.



Zum Zentrum gehören die Geriatrie, die Alterstraumatologie und die rehabilitative Geriatrie sowie die palliative Geriatrie, die Gedächtnisambulanz und die bereits erwähnte teilstationäre Geriatrische Tagesklinik. Die Gesundung wird von einem breit aufgestellten therapeutischen Team begleitet, bestehend aus Ärzten, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Logopädinnen, Gerontologen, Sozialarbeitern und Pflegenden. Ziel der individuellen Therapie ist neben der Behandlung der Erkrankungen vor allem die Erhaltung und Wiederherstellung der Eigenständigkeit der Patienten.

### **Spezielle Therapieangebote**

Eine enge Kooperation besteht dabei auch mit der Internistischen Neurologie, die sich allerdings nicht nur auf die Therapie älterer Menschen beschränkt. Die Neurologie ist im Rahmen der Inneren Medizin besonders spezialisiert auf dem Gebiet der Diagnostik und Behandlung von Schwindelsyndromen, Rückenschmerzen, Schlaganfällen, Bewegungsstörungen, entzündlichen Erkrankungen des Zentralnervensystems, Epilepsien, und kognitiven Störungen. Weitere Schwerpunkte sind die Physikalische Medizin sowie die Neurologische Schlafmedizin.

Im Bereich der Schmerztherapie werden Patienten mit verschiedenen Schmerzerkrankungen, die besonderer Therapieverfahren bedürfen, von speziell ausgebildeten Anästhesisten, Pflegekräften, Psychologen und Physiotherapeuten behandelt. Für ambulante Therapieverfahren ist eine Unterbringung in der eigenen Schmerztherapeutischen Tagesklinik möglich. Hiervon profitieren sowohl Patienten mit chronischen Schmerzen als auch Patienten nach Operationen. Die Schmerztherapie ist Teil der Klinik für Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin, Schmerztherapie und Palliativmedizin. Sie deckt somit die mittlerweile „fünf Säulen“ dieses Fachgebietes ab und bietet eine medizinische Versorgung, die auf aktuellen therapeutischen Konzepten basiert, höchste apparative Sicherheitsstandards bietet und gleichermaßen das Befinden des Patienten in den Mittelpunkt stellt. Um Patienten, bei denen durch therapeutische Maßnahmen keine Heilung erzielt werden kann, kümmert sich ein Palliativteam bestehend aus besonders fortgebildeten Ärzten, Psychologen, Pflegekräften, Physiotherapeuten und Seelsorgern. Ziel ist eine deutliche Verbesserung der Lebensqualität durch Symptomkontrolle und Schmerztherapie.

\* Nicht Teil dieser KTQ-Zertifizierung

# Die KTQ-Kategorien



# 1. Patientenorientierung

## Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Die elektive Aufnahmeplanung des Klinikums orientiert sich an den Bedürfnissen unserer Patienten und ihrer Angehörigen. Die Zusammenarbeit der unterschiedlichen Disziplinen mit dem Belegungsmanagement und der Zentralen Patientenaufnahme gewährleisten eine strukturierte und qualitativ hochwertige Zusammenarbeit. Dies spiegelt sich in den vorhandenen Prozessbeschreibungen wieder. Unsere Patienten erhalten eine Patienteninformationsmappe mit allgemeinen Hinweisen zum stationären Aufenthalt, sowie schriftliche und mündliche Informationen u.a. zum Krankheitsbild.

Das KlinikumStadtSoest ist mit dem PKW gut erreichbar, Ausschilderungen finden sich an allen Einfahrtsstraßen. Parkplätze sind in ausreichender Zahl vorhanden. Eine Bushaltestelle befindet sich in direkter Nähe. Innerhalb des Klinikums sind alle Bereiche über Beschilderungen ausgewiesen.

## Leitlinien

Grundsätzlich werden die Leitlinien medizinischer Fachgesellschaften in die medizinischen Prozesse (Diagnostik, Behandlungsplanung und Therapie) eingebunden bzw. berücksichtigt. Die in den medizinischen Bereichen vorliegenden Standards, orientieren sich inhaltlich an den Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften und berücksichtigen die Behandlungsbedingungen und -abläufe im Klinikum.

Vorhandene Pflegestandards sind in Anlehnung an die Nationalen Expertenstandards erstellt worden.

Die Standards sind im Intranet hinterlegt und für alle Mitarbeiter zugänglich.

Notwendige Abweichungen von Standards werden im Behandlungsteam besprochen.

## Information und Beteiligung des Patienten

Für uns steht der Patient im Mittelpunkt unseres Handelns. Daher gewährleisten wir die Information und Beteiligung des Patienten und seiner Bezugspersonen bei allen Behandlungsschritten. Informationsmaterial steht zusätzlich in Flyern, Broschüren usw. zur Verfügung.

Die Kommunikation mit fremdsprachigen Patienten wird durch mehrsprachige Aufklärungsbögen, Mitarbeitern des Klinikums, die über Fremdsprachenkenntnisse verfügen, und professionelle Dolmetscher gewährleistet.

Vorhandene Patientenverfügungen werden im Krankenhausinformationssystem gespeichert und, wenn notwendig, bei der Behandlungsplanung berücksichtigt. Eine unabhängige Patientenbeauftragte unterstützt die Wahrung der Patientenrechte.

## **Service, Essen und Trinken**

Hauswirtschaftliche Tätigkeiten und die Menüfassung erfolgen täglich durch die Servicekräfte.

Die Küche des KlinikumStadtSoest bietet die Möglichkeit, aus einem abwechslungsreichen Angebot zu wählen und bietet auch besondere Kostformen an wie Diabetikerkost. Natürlich werden kulturelle und religiöse Aspekte berücksichtigt. Bei speziellen Ernährungsfragen steht ein ernährungstherapeutisches Team zur Verfügung. Als Serviceangebote bieten wir ein Restaurant mit kleinem Kiosk, das CaféK., einen Blumenladen, eine Bibliothek, den Raum der Stille u.v.m..

Die Patientenzimmer verfügen über höhenverstellbare Betten (z.T. elektrisch), Telefonanschluss und Fernseher.

## **Kooperationen**

Die Behandlung der Patienten erfolgt in Zusammenarbeit aller beteiligten Berufsgruppen, um eine optimale Versorgung zu gewährleisten.

Dazu findet ein intensiver Informationsaustausch zwischen den Beteiligten in Form von Visiten, Konsilen und interdisziplinären und Berufsgruppen übergreifenden Besprechungen statt. Durch externe Kooperationen und die Bildung von medizinischen Zentren werden interdisziplinäre Kooperationen in besonders hohem Maße umgesetzt, z.B. in Gefäßkonferenzen, Tumorkonferenzen usw.

## **Erstdiagnostik und Erstversorgung**

Die interdisziplinäre Zentrale Notaufnahme (ZNA) gewährleistet eine umfassende Versorgung von Notfallpatienten. Die Behandlung erfolgt in der Reihenfolge der Dringlichkeit. Patienten, die mit dem Rettungsdienst kommen, werden von der Rettungsleitstelle angemeldet und beim Eintreffen von Ärzten und Pflegepersonal erwartet.

In der ZNA erfolgen die ärztliche und pflegerische Erstversorgung, vollständige Erstdiagnostik und notwendige Untersuchungen unter Berücksichtigung der Wünsche und Bedürfnisse des Patienten. Bei Bedarf kann ein Arzt einer anderen Fachrichtung hinzugezogen werden. Zusätzlich erhält der Patient einen Bericht für die weiterversorgenden Ärzte.

## **Ambulante Diagnostik und Behandlung**

Die ambulante Patientenversorgung im KlinikumStadtSoest erfolgt in der Zentralen Notaufnahme, in den Ambulanzen und Sprechstunden, z.B. BG-Sprechstunde, fachbezogene Sprechstunde usw.

Die Bedarfsplanung und Terminierung der Sprechstunden erfolgt EDV-gestützt. Ein Zugriff auf Vorbefunde ist jederzeit sichergestellt und wird genutzt.

Notfallpatienten werden jederzeit durch einen Arzt und Pflegefachkräfte behandelt. Dabei wird immer geprüft, ob eine stationäre Aufnahme erforderlich ist oder ob eine ambulante Versorgung ausreicht. Die Vernetzung von ambulanter und stationärer Versorgung innerhalb des KlinikumStadtSoest erfolgt über das Krankenhausinformationssystem, Übergaben und Besprechungen.

## **Ambulante Operationen**

Die Entscheidung für die Eignung zu einer ambulanten Operation ist abhängig von der Art der Erkrankung, dem Allgemeinzustand und Alter des Patienten sowie der häuslichen Versorgung. Die Voruntersuchung und Indikationsstellung erfolgt in den fachspezifischen Sprechstunden durch einen Facharzt.

Im Vorfeld der ambulanten OP erhält der Patient unter Wahrung der Aufklärungsfristen die Operations- und Anästhesieaufklärung.

Ambulante Operationen werden überwiegend im Ambulatorium des Klinikums durchgeführt.

Die Überwachung des Patienten nach der OP ist im Aufwachraum des Ambulatoriums sichergestellt. Bei entsprechendem Gesundheitszustand wird der Patient durch den behandelnden Facharzt entlassen.

## **Stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung**

Die stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung erfolgt nach den Anforderungen der aktuellen Leitlinien bzw. Standards.

Beim ärztlichen und pflegerischen Erstkontakt wird eine Anamnese und Untersuchung des Patienten durchgeführt.

Für die ärztliche und pflegerische Anamnese werden strukturierte Anamnesebögen genutzt, die neben aktuellen Beschwerden auch pflegerische Problemstellungen, Risiken usw. erfasst.

Danach wird dem Patienten die individuelle Behandlungsplanung erklärt, mit dem Patienten und Bezugspersonen besprochen und festgelegt. Die kontinuierlichen Visiten, insbesondere auch mit Ober- und Chefarzt werden dazu genutzt, die weitere Behandlungsplanung zu überprüfen und ggf. anzupassen.

## **Therapeutische Prozesse**

Eine Entscheidungsfindung bei der Indikationsstellung und Therapie erfolgt anhand der bestehenden Leitlinien und Standards unter Berücksichtigung der Individualität des Patienten. Die einzelnen Behandlungsziele und -maßnahmen werden gemeinsam durch Behandlungsteam und Patient festgelegt. Die Dokumentation der Therapie erfolgt in der Patientenkurve. Durch Visiten, Besprechungen und Dokumentationen ist die Einbindung der am Versorgungsprozess beteiligten Berufsgruppen sichergestellt.

Für Patienten steht nach ärztlicher Verordnung Physio-, Ergo- und Physikalische-Therapie sowie Logopädie zur Verfügung.

## **Operative Verfahren**

Das OP-Handbuch des Klinikums regelt die Themen rund um den OP. Die Planung des OP-Programms erfolgt mit dem Ziel, alle Termine und internen OP-Standards einzuhalten. Notfalleingriffe haben Priorität und werden in den geplanten Ablauf integriert.

Vor, während und nach der Operation erfolgt die Betreuung durch qualifizierte Fachkräfte.

Im Klinikum ist ein strukturiertes Vorgehen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen etabliert. Besonderen Wert wird auf eine hochwertige Schmerztherapie gelegt.

## **Visite**

In der täglichen Visite wird regelmäßig die Begutachtung und Beurteilung des Gesundheitszustands und des Heilungsverlaufs vorgenommen. Den Patienten wird die Möglichkeit zum Gespräch mit den behandelnden Ärzten gegeben. Die weitere Behandlung wird zusammen mit dem Patienten abgesprochen.

Die Visite wird von ärztlichem und pflegerischem Personal gemeinsam durchgeführt, um einen interprofessionellen Informationsfluss zu gewährleisten. Bei Bedarf werden andere Berufsgruppen hinzugezogen.

Mindestens einmal wöchentlich sind Ober-/Chefärzte bei der Visite anwesend.

## **Teilstationär, Prästationär, Poststationär**

Das KlinikumStadtSoest bietet auch teil-, prä- und poststationäre Behandlungsformen an. Die notwendigen Untersuchungen und Vorbereitungen zur Durchführung geplanter Operationen werden soweit möglich ambulant durchgeführt. Die Planung poststationärer Therapien erfolgt während des Krankenhausaufenthaltes. Der Patient erhält bei Entlassung einen Arztbrief. Bei Notwendigkeit einer weiterführenden pflegerischen Versorgung wird ein Pflegeüberleitungsbogen ausgehändigt. Das Klinikum bietet eine teilstationäre geriatrische Behandlung in der klinikeigenen Tagesklinik an.

## **Entlassung**

Der Standard "Entlassung" enthält strukturierte Vorgaben zum Vorgehen bei Entlassungen. Für die Patienten, bei denen nach der Entlassung ein Versorgungsdefizit besteht, wird die Weiterversorgung organisiert.

Ein Entlassungsdatum wird Patient sowie Angehörigen frühst möglich mitgeteilt.

Das gemeinsame Entlassungsgespräch mit Patient und behandelndem Arzt erfolgt in der Regel am Vortag der Entlassung. Der Patient erhält bei Entlassung einen Kurzarztbrief. Bei Entlassung mit pflegerischer Weiterversorgung des Patienten wird ein Pflegeüberleitungsbogen erstellt.

## **Kontinuierliche Weiterbetreuung**

Der Versorgungsbedarf wird bereits frühzeitig erfasst, um eine kontinuierliche Weiterversorgung nach der Entlassung sicherzustellen. Durch ein strukturiertes Meldesystem erfolgt der Einbezug von Pflegeüberleitung, Sozialdienst usw.. Der Kontakt zu nachversorgenden Einrichtungen/Ärzten wird frühzeitig aufgenommen.

Informationen werden zeitnah durch Arztbrief und Pflegeüberleitungsbogen an die weiterbetreuenden Einrichtungen bzw. Personen weitergegeben. Üblicherweise erfolgt keine Entlassung, wenn entlassungsrelevante Heil- und Hilfsmittel nicht organisiert sind.

## **Umgang mit sterbenden Patienten**

Dem Patienten wird ein würdevolles Sterben ermöglicht, unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse. Eine angemessene Begleitung für sterbende Patienten wird durch fachlich kompetente Mitarbeiter im ärztlichen und pflegerischen Bereich gewährleistet. Patientenverfügungen und -vollmachten werden berücksichtigt. Das Klinikum ermöglicht nach Möglichkeit eine Einzelbelegung von Zimmern und, in Absprache, Schlafmöglichkeiten für Begleitpersonen. Neben der Symptomkontrolle (z.B. Schmerzfreiheit) wird auch großen Wert auf Erfüllung von psychologischen, religiösen und spirituellen Wünschen der Patienten und Angehörigen gelegt.

## **Umgang mit Verstorbenen**

Bei der Versorgung von Verstorbenen wird die Würde des Menschen von unseren Mitarbeitern über den Tod hinaus gewahrt. Die individuellen Bedürfnisse des Verstorbenen und seiner Angehörigen werden dabei respektiert. Die Angehörigen erhalten die Möglichkeit, beim sterbenden Patienten zu bleiben und sich nach Eintritt des Todes in Ruhe und ungestört zu verabschieden. Für Angehörige besteht ein Seelsorgeangebot und es stehen Ärzte, Pflegekräfte und ein Psychologe bzw. eine Sozialarbeiterin für Gespräche zur Verfügung.

## **2. Mitarbeiterorientierung**

### **Planung des Personalbedarfs**

Die bedarfsgerechte Planung des Personals erfolgt in Verantwortung der Unternehmensleitung in Zusammenarbeit mit der Personalabteilung und den leitenden Mitarbeitern. Die systematische Planung und der Einsatz des Personals orientieren sich am Leistungsspektrum des Klinikums bzw. der Bereiche mit dem Ziel eine angemessene Anzahl an qualifizierten Mitarbeitern für den Pflege- und Funktionsbereich sicherzustellen und so eine optimale Betreuung der Patienten zu gewährleisten. Bei Veränderungen des Leistungsangebotes wird die Personalplanung entsprechend angepasst.

### **Personalentwicklung und Qualifizierung**

Maßnahmen der Personalentwicklung werden durch die leitenden Mitarbeiter zusammen mit der Personalabteilung umgesetzt.

Die Personalentwicklung orientiert sich am Aufgabenprofil der jeweiligen Stelle, sowie am spezialisierten Angebot der (Fach-)Abteilung. Mittels Stellenbeschreibungen wird sichergestellt, dass ein Abgleich zwischen Wissensstand und Fähigkeiten der Mitarbeiter und den Anforderungen der Funktion möglich ist. In jährlich stattfindenden Mitarbeitergesprächen wird strukturiert das Entwicklungspotential erhoben und eine Leistungsbeurteilung durchgeführt.

### **Einarbeitung von Mitarbeitern**

Jedes Quartal findet für neue Mitarbeiter, aus unterschiedlichen Berufsgruppen gemeinsam, ein sogenannter „Einarbeitungstag für neue Mitarbeiter“ statt. Ergänzend dazu erhalten Mitarbeiter, die mit dem Krankenhausinformationssystem arbeiten einen zweiten Einarbeitungstag mit IT-Schulungen.

Die jeweiligen Bereichs- und Abteilungsleitungen sind verantwortlich für die Einarbeitung. Das klinikweite Einarbeitungskonzept umfasst ein Feedbackgespräch und ein abschließendes Mitarbeitergespräch am Ende der Probezeit, die den Einarbeitungserfolg überprüfen.

### **Ausbildung**

Das Klinikum kooperiert mit der Albrecht-Schneider-Akademie und ist Akademisches Lehrkrankenhaus der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster sowie Lehrereinrichtung für Klinische Gerontologie der Universität Vechta.

Das KlinikumStadtSoest bietet Ausbildungen zum Kaufmann im Gesundheitswesen, Koch und Medizinischen Fachangestellten an.

### **Fort- und Weiterbildung**

Zur Qualifizierung der pflegerischen Mitarbeiter bietet das Klinikum ein breites Angebot an innerbetrieblichen Fort- und Weiterbildungen (IBF) an. Das

IBF-Programm enthält Themen "aus der Praxis, für die Praxis, gepaart mit aktuellem Theoriewissen". Einer der aktuellen Schwerpunkte ist der Aufbau einer effektiven, individuellen Bewegungskompetenz (MH Kinaesthetics). Zusätzlich können Mitarbeiter das Certified Nursing Education (CNE) – Portal nutzen. CNE ist ein multimediales Fortbildungskonzept für die professionelle Gesundheits- und Krankenpflege.

Die Facharztweiterbildungskonzepte orientieren sich an den Vorgaben der Ärztekammer Westfalen/Lippe bzw. der wissenschaftlichen Fachgesellschaften.

Die Theorie-Praxis-Vernetzung wird durch ein Mentorensystem, Präsenz und Praxisbegleitungen und Einbindung von Instrumenten wie Ausbildungsmappen, Logbüchern und Tätigkeitsnachweisen geregelt.

### **Mitarbeiterorientierter Führungsstil**

Die Grundlagen des Führungsstils im Klinikum setzen sich zusammen aus den im Leitbild festgelegten Aspekten eines mitarbeiterorientierten und wertschätzenden Ansatzes und den konkret an der Mitarbeiterorientierung ausgerichteten Führungsinstrumenten.

Als Umsetzungshilfe finden sich im Intranet schriftliche Vorgaben „Leitsätze/Werte/Instrumente“ mit Zielen und Instrumenten zu den Themen „Mitarbeiter/-innen und Kommunikation“ und „Führung und Management“.

Die Förderung der Grundsätze zur Integration und Kooperation der Mitarbeiter findet in Mitarbeitergesprächen und diversen Besprechungen statt.

### **Geplante und gesetzliche Regelung zur Arbeitszeit**

Die Regelungen zur Arbeitszeit basieren auf den gesetzlichen und tariflichen Vorgaben. Es kommen unterschiedliche Arbeitszeitmodelle zur Anwendung, um die Bedürfnisse der Mitarbeiter weitgehend zu berücksichtigen. Die Dienstplanerstellung erfolgt frühzeitig und überwiegend EDV-gestützt. Wünsche der Mitarbeiter finden nach Möglichkeit Berücksichtigung. Die Arbeitszeiten der Mitarbeiter werden elektronisch erfasst und dokumentiert, der Umgang mit Mehrarbeit und Überstunden ist geregelt.

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

Mitarbeiterwünsche werden durch Mitarbeiterbefragungen ermittelt. Für Beschwerden der Mitarbeiter steht ein strukturiertes Beschwerdemanagement zur Verfügung.

Durch das Ideenmanagement werden die Mitarbeiter motiviert, die eigenen Prozesse zu verbessern, sowie Ideen zur klinikweiten Verbesserung zu entwickeln.

Der Leiter der Personalabteilung wickelt das Ideenmanagement ab und die Vorschläge werden unter Beteiligung des Betriebsrates bewertet. Ein Belohnungssystem ist festgelegt.



## 3. Sicherheit

### Arbeitsschutz

Die Fachkraft für Arbeitssicherheit sorgt in Zusammenarbeit mit einem extern beauftragten Ingenieurzentrum für Arbeitssicherheit für die Angelegenheiten des Arbeitsschutzes und der Gesundheitsvorsorge. Ein Arbeitsschutzkonzept wurde erstellt und deckt die behördlichen und gesetzlichen Vorgaben ab. Über die formalen Aufgaben hinausgehende Maßnahmen werden durch die Unternehmensleitung im Konzept des Arbeitsschutzes festgelegt. Vorbeugemaßnahmen wie Schulungen zu Kinästhetik, Gesundheitsvorsorge, Trainingsangebote im Soest Vital und Gripeschutzimpfungen sind Teil der gesundheitsfördernden Maßnahmen. Eine betriebsärztliche Versorgung und Beratung ist eingerichtet. Ein externes Institut führt die notwendigen Pflichtschulungen zu Brandschutz, Arbeitsschutz und Infektionsschutz/ Gefährdung jährlich durch. Zusätzliche Bildungsangebote werden durch die innerbetriebliche Fortbildung angeboten.

### Brandschutz

Der Brandschutzbeauftragte/ Technische Leiter regelt in Zusammenarbeit mit der örtlichen Überwachungsbehörde die Brandschutzangelegenheiten, sowie Fragen des Brandschutzes und der Vorbeugung. Brandschutzbegehungen finden regelmäßig statt. Das Brandschutzkonzept wird mit den Behörden kommuniziert. Übungen werden in Absprache mit der örtlichen Feuerwehr durchgeführt. Schulungen für Mitarbeiter zum Brandschutz werden jährlich als Pflichtschulung durchgeführt.

### Umweltschutz

Die Einhaltung von gesetzlichen Vorgaben sowie der umweltverträgliche und sparsame Umgang mit natürlichen Ressourcen wie Strom, Gas und Wasser sind festgelegt. Bei baulichen Veränderungen und Neubauten ist eine umweltverträgliche und energieschonende Materialplanung vorgesehen. Wärmerückgewinnung in neu errichteten Lüftungsanlagen ist vorhanden.

### Katastrophenschutz

Ein Maßnahmenplan zur Abwicklung von Katastrophen liegt vor und regelt nach Situation die Vorgehensweise und Organisation. Die Unternehmensleitung ist als Krisenstab benannt. Der Katastrophenplan ist mehrstufig angelegt und im Intranet für die Mitarbeiter hinterlegt. Schulungen erfolgen regelmäßig, besonders bei inhaltlichen Veränderungen, sowie beim Einführungstag neuer Mitarbeiter. Die Mitarbeiter des Empfangs sind besonders geschult, da in diesem Bereich die Kommunikation im Katastrophenfall organisiert wird.

Die Aktualisierung des Katastrophenplans wird durch den Qualitätsmanagementbeauftragten der Unternehmensleitung durchgeführt. Übungen werden mit dem Katastrophenschutz/ der Feuerwehr geplant und durchgeführt.

## **Nichtmedizinische Notfallsituationen**

Umfangreiche technische Sicherheitssysteme sind vorhanden um die störungsfreie Behandlung der Patienten zu garantieren. Ein störungsfreier Betrieb der lebenserhaltenden Systeme in den Funktionsabteilungen ist sichergestellt. Regelmäßige dokumentierte Prüfungen werden durchgeführt. Die Versorgungssysteme sind durch Ersatzsysteme vor Ausfall geschützt.

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

Für den Patienten wird eine sichere unmittelbare Umgebung gewährleistet und es werden Maßnahmen zur Sicherung vor Eigen- und Fremdgefährdung umgesetzt. Bei der Behandlung und Betreuung achten wir darauf, dass gefährdete Patienten und Kinder vor Fremd- und Eigengefährdung geschützt sind. Bei Kindern, verwirrten Patienten, suizidgefährdeten Patienten, postoperativen Patienten und Schwerkranken wird die Aufsicht durch das Pflegepersonal und das ärztliche Personal sichergestellt. Der Zutritt zur Intensivstation ist nur mittels Klingeln möglich. Das Neugeborenenzimmer obliegt der Aufsichtspflicht der Pflege, es ist mit einer abschließbaren Tür gesichert.

## **Medizinisches Notfallmanagement**

Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement sind geregelt und werden angewandt. Für die Standardisierung des Notfallinstrumentariums, die Ausstattung der Notfallkoffer, deren ständige Überprüfung, die Organisation und Durchführung von Reanimationsschulungen ist der Chefarzt der Anästhesie verantwortlich. Es gibt eine interne zentrale Notrufnummer.

Durch die zentrale Notrufnummer ist qualifiziertes Personal jederzeit alarmierbar / ansprechbar und steht sofort zur Verfügung. Die Reanimation ist organisiert, die Vorgehensweise entspricht dem aktuellen internationalen Standard. Regelmäßige Schulungen zum Thema „Reanimation und Notfall“ werden durchgeführt.

## **Hygienemanagement**

Für den Bereich der Krankenhaushygiene trägt der Ärztliche Direktor die Verantwortung. Zur Unterstützung dieser Aufgabe sind ihm als Berater ein Krankenhaushygieniker, die Hygienefachkräfte und der hygienebeauftragte Arzt unterstellt. Ferner wurde eine Hygienekommission gebildet, deren Zusammensetzung und Sitzungsintervalle den Vorgaben des Robert-Koch-Institutes entsprechen.

Voraussetzung für ein erfolgreiches Hygienemanagement sind standardisierte Arbeitsabläufe und Verfahrensweisen, die regelmäßig den geltenden Empfehlungen der Expertenkommission des Robert-Koch-Institutes (RKI), Berlin, angeglichen werden und zugleich auch praktisch umsetzbar sind.

Entsprechende Anweisungen sind im Hygieneplan hinterlegt, der von allen Mitarbeitern über das Intranet eingesehen werden kann. Der Hygieneplan stellt eine Leitlinie dar und verfolgt das Ziel, einen gleichbleibend hohen Hygienestandard zu erreichen, aus dem eine möglichst niedrige Zahl nosokomialer Infektionen resultieren soll.

Um zu gewährleisten, dass Richtlinien und Empfehlungen der Krankenhaushygiene

den Mitarbeitern bekannt sind, werden von den Hygienefachkräften Pflichtschulungen zu hygienerelevanten Themen durchgeführt. Des Weiteren finden in den verschiedenen Abteilungen in regelmäßigen Abständen Begehungen statt.

## **Hygienerelevante Daten**

Die Regelung des Meldeweges sowohl krankenhausintern als auch -extern für die nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) zu erfassenden und zu meldenden Infektionen ist im Hygieneplan hinterlegt. Dort findet sich auch der entsprechende Meldebogen.

## **Infektionsmanagement**

Die Erfassung nosokomialer Infektionen erfolgt EDV-gestützt durch die Hygienefachkräfte. Bei dem Verdacht eines gehäuften Auftretens in bestimmten Bereichen erfolgt eine umfangreiche Recherche durch die Hygieneabteilung. Durch gezielte Begehungen und Gespräche wird Ursachenforschung und nach Möglichkeit Ursachenbeseitigung betrieben.

Die Analyse und Interpretation der geführten Infektionsstatistiken erfolgt in der Hygienekommission.

Die Erfassung resistenter Erreger entsprechend § 23 IfSG erfolgt ebenfalls EDV-gestützt. Zusätzlich werden den Hygienefachkräften relevante Befunde täglich direkt von der Mikrobiologie übermittelt.

Das Ergebnis regelmäßiger Überprüfungen der Keimresistenzen in Hinblick auf hausinterne Antibiotika-Therapieleitlinien wird durch den Mikrobiologen/Apotheker mit den Ärzten besprochen und entsprechend angepasst.

Im Hygieneplan ist der Umgang mit Patienten bei bestimmten übertragbaren Erkrankungen geregelt.

Die empfohlenen Maßnahmen stützen sich inhaltlich auf die RKI-Richtlinien für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention und auf Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes.

Die Einhaltung notwendiger Isolierungs- und Schutzmaßnahmen wird für jeden Patienten gezielt besprochen und von den Hygienefachkräften überprüft.

Zur Vermeidung von Infektionen durch die Wasserversorgung werden die in der Trinkwasserverordnung (TrinkwV) vorgeschriebenen mikrobiologischen Untersuchungen (z.B. Legionellen) regelmäßig durchgeführt und die Ergebnisse an das Gesundheitsamt weitergeleitet.

## **Arzneimittel**

Die Verfahren zur Bereitstellung und Anwendung von Arzneimitteln sind standardisiert.

Eine Arzneimittelkommission ist vorhanden. Es existieren Richtlinien für den Umgang mit Arzneimitteln. Bestellvorgang und Lagerhaltung sind geregelt, die Bereitstellung von Arzneimitteln ist gewährleistet. Auf den Stationen sind schriftliche Richtlinien über den Umgang mit Arzneimitteln vorhanden. Der Bezug der Arzneimittel erfolgt nach vorgegebenem Bestellmodus über die hauseigene Apotheke.

## **Blutkomponenten und Plasmaderivate**

Die Beschaffung von Blut erfolgt durch das Labor. Intern existiert eine Transfusionsordnung unter Verantwortung eines Transfusionsverantwortlichen Arztes. Im Klinikum existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Blut und Blutprodukten.

Das Verfahren zur Anwendung von Blut und Blutprodukten und die konkreten Abläufe sind in der Transfusionsordnung verbindlich festgelegt. Für die Einhaltung der gesetzlichen Richtlinien ist die Transfusionskommission verantwortlich, die die Abläufe regelt und überwacht. In jeder Fachabteilung sind Transfusionsbeauftragte Ärzte bestellt, welche die Durchführung der festgelegten Richtlinien innerhalb der Fachabteilung sicherstellen. Die Versorgung mit Blut und Blutprodukten ist durch das hauseigene Blutdepot, im Notfall durch die Blutbank jederzeit sichergestellt.

## **Medizinprodukte**

Standards und Verfahrensbeschreibungen regeln die Anwendung von Medizinprodukten. Medizinprodukte werden durch die hauseigene Apotheke oder den Zentraleinkauf beschafft. Bei vergleichbarer Preiswürdigkeit und Qualität werden ökologische Produkte bevorzugt. Die Zuständigkeiten für die Anwendung von technischen Medizinprodukten sind gesetzeskonform auf Abteilungsebene geregelt. Die Geräteeinweisungen erfolgen durch Medizinprodukteverantwortliche und den Medizinproduktebeauftragten und sind dokumentiert. Gerätebücher und Aufzeichnungen von messtechnischen Kontrollen liegen vor. Ebenso ist die Zuständigkeit für nichttechnische Medizinprodukte geregelt. Die Lagerung und Lagerdauer von Einwegprodukten / Sterilgut sind geregelt.

## **4. Informations- und Kommunikationswesen**

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

EDV-Systeme werden flächendeckend im gesamten Klinikum eingesetzt. In den Bereichen stehen umfangreiche EDV-Arbeitsplätze zur Verfügung. Ärztliche, pflegerische und administrative Bereiche haben Zugang zum Krankenhausinformationssystem. Passwortgeschützte Benutzerprofile legen die Rollen und Rechte fest. Das System ist 24 Stunden nutzbar und gegen Ausfälle gesichert. Regelmäßig erfolgt eine Datensicherung. Die Mitarbeiter werden in neuen Anwendungen geschult und durch eine zentrale klinikinterne EDV-Hotline bei der Problemlösung unterstützt.

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

Patientendaten/ Akten werden nach den Vorgaben des Datenschutzes geführt, bearbeitet und mindestens 30 Jahre archiviert. Elektronische Dokumente werden im KIS bearbeitet und nach einem stringenten Rechte- und Rollensystem zugänglich gemacht. Externe Befunde werden gescannt und der elektronischen Akte zugeführt. Dokumente werden nach Vorgabe der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen und des Datenschutzes archiviert und nach festgelegter Zeit professionell vernichtet. Die Auslagerung der Akten wird in Eigenregie durchgeführt. Regelmäßig werden Schulungen zum KIS angeboten (Einführungstage), ebenso werden Schulungen auf Anfrage durchgeführt.

### **Verfügbarkeit von Patientendaten**

Das Krankenhausinformationssystem ist auf allen EDV-Arbeitsplätzen eingerichtet. Der Zugang ist durch Zugangsname und Passworteingabe möglich. Ein Rechtekonzept beschreibt den Zugang zum Krankenhausinformationssystem. Änderungen werden im Einzelfall unter Mitwirkung des Datenschutzbeauftragten durchgeführt. Ebenso werden alte Krankenakten sicher archiviert und können nur von einem Arzt angefordert werden. Zugriffe auf die Kliniksysteme werden so eingerichtet (schriftliche Fixierung), dass kein Konflikt mit dem Datenschutz entsteht. Die Behandlungsverträge sind entsprechend gestaltet. Nachgelieferte Befunde, die nach Abschluss der Akte und Entlassung des Patienten eintreffen, werden eingescannt und der elektronischen Akte zugeführt.

### **Information der Krankenhausleitung**

Der Geschäftsführer wird regelmäßig und systematisch über Entwicklungen, Vorgänge und Abweichungen in den einzelnen Krankenhausbereichen informiert und nutzt diese Informationen zur Einleitung verbessernder Maßnahmen. Es gibt Beauftragte für Qualitätsmanagement, Hygiene, Medizincontrolling, Arbeitssicherheit, Transfusionswesen und das Risikomanagement mit Informationspflichten. Die Informationen werden zur Einleitung von Verbesserungen herangezogen. Bei aktuellen Ereignissen, die keinen Zeitverzug dulden, wird der Geschäftsführer direkt informiert.

## **Informationsweitergabe (intern/extern)**

Es existiert ein Verfahren zur Informationsweitergabe innerhalb und zwischen verschiedenen Krankenhausbereichen, die eine adäquate Weiterleitung von Informationen gewährleisten. Der Geschäftsführer informiert die Abteilungsleitenden Chefärzte, Servicestellen und Stabsstellen zu Entwicklungen, Verläufen und Ergebnissen. Rundschreiben, Intranet und Mitarbeiter-Newsletter werden genutzt. Ein Austausch zwischen Ärzten und Pflege findet täglich statt. In den Fachbereichen werden täglich Arzt- und Pflegebesprechungen durchgeführt. Organisatorische Informationen werden in berufsgruppenübergreifenden Abteilungsbesprechungen weitergegeben. Bei Verlegung wird per Verlegungsbericht und mündlicher Absprache informiert.

## **Organisation und Service**

Der Empfangsbereich ist die zentrale Anlaufstelle für Patienten, Besucher und Gäste. Sie ist am Haupteingang in der Eingangshalle eingerichtet und rund um die Uhr besetzt. Die dort tätigen Mitarbeiter wickeln alle zentralen Rezeptionsdienste inkl. der Telefonanlage ab. Die Mitarbeiter regeln und überwachen zentrale Meldeeinrichtungen (Brandmeldeanlagen, technische Störungsmeldungen) sowie deren Bearbeitung. Die ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen (Grüne Damen) ergänzen den Empfang mit einem Lotsendienst. Außerhalb der Kerndienstzeiten wird am Empfang die administrative Patientenaufnahme durchgeführt.

## **Regelung zum Datenschutz**

Daten und Informationen insbesondere von Patienten werden im KlinikumStadtSoest durch verschiedene Maßnahmen geschützt.

Der Datenschutz ist in einem Datenschutzhandbuch geregelt und wird eingehalten. Die Vorgaben sind für die Mitarbeiter verbindlich. Die Abteilungsverantwortlichen und der Datenschutzbeauftragte überwachen dessen Einhaltung. Die Zugriffsteuerung der EDV erfolgt durch Rechtevergabe. Die Kennwortänderung wird automatisch eingefordert. Die Patientenakten auf Station und im Archiv sind nur berechtigten Personen zugänglich. Die gesetzliche Schweigepflicht ist für die Mitarbeiter durch Unterschrift der Schweigepflichterklärung bindend.

## 5. Führung

### **Vision, Philosophie und Leitbild**

Das Leitbild soll die Unternehmensphilosophie, erstellt von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus verschiedenen Bereichen und Hierarchiestufen unseres Hauses, als Orientierung für die zukünftige Entwicklung abbilden. Neben der allgemeinen unternehmenspolitischen Zielsetzung wurden dabei die Wert- und Normenvorstellungen sowie die Einstellung des Unternehmens zu Mitarbeitern, zu Patienten und Kunden beschrieben. Dabei fand eine ausführliche Wertediskussion in Bezug auf Kunden- und Mitarbeiterorientierung statt.

Wir wollen mit dem Leitbild zur Wahrung einer lebendigen Unternehmenskultur beitragen, die einerseits von gegenseitigem Vertrauen und Wertschätzung und andererseits von Leistungsbereitschaft und Kompetenz geprägt ist.

### **Durchführung vertrauensbildender und -fördernder Maßnahmen**

Die Unternehmensleitung fördert durch geeignete Maßnahmen das gegenseitige Vertrauen und den gegenseitigen Respekt gegenüber allen Mitarbeitern. Der Geschäftsführer fördert die zielgerichtete vertrauensfördernde Kommunikation zwischen der Führungsmannschaft und den Mitarbeitern. Die Unternehmensleitlinien mit konkreten Aussagen zum Führungsstil, zur Mitarbeiterorientierung und dem Umgang miteinander stellen hohe Anforderungen an die Vorgesetzten und Mitarbeiter. Transparenz und intensiver Informationsaustausch werden ausdrücklich gewünscht und angeregt. Zur Vertrauensförderung finden monatlich Besprechungen über wichtige Vorgänge des Unternehmens zudem mit dem Betriebsrat im Rahmen des sogen. Wirtschaftsausschusses statt.

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

Rechte und Ansprüche von Patienten, Angehörigen und Bezugspersonen werden krankenhausesweit respektiert und berücksichtigt. Im Krankenhaus werden ethische Problemstellungen systematisch berücksichtigt. Der Umgang mit ethisch schwierigen Situationen wird an den allgemein anerkannten ethischen Normen unserer Rechtskultur und den Stellungnahmen der Verbände ausgerichtet. Ein Ethikkomitee ist eingerichtet, Grenzfälle können dort beraten werden. Zudem besteht eine sehr enge Zusammenarbeit mit den Krankenhausseelsorgern und den Gemeindepfarrern der Umgebung. Ein Krankenhausbesuchsdienst ist eingerichtet. Eine Hospizgruppe kann hinzugezogen werden.

### **Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung**

Das KlinikumStadtSoest entwickelt eine Zielplanung und nutzt diese für die Steuerung seiner Maßnahmen. Diese Zielplanung wird je nach Erreichungsgrad jährlich angepasst und durch den Aufsichtsrat im Sinne des Wirtschaftsplanes verabschiedet. Wir entwickeln eine Zielplanung mit Festlegung der Geschäftsfelder, des



medizinischen Leistungsspektrums, der Wachstums-, Qualitäts-, Wirtschaftlichkeitsstrategie, der Bauvorhaben und des Marketings regelmäßig fort. Bei aktuellen Entwicklungen innerhalb dieses Zeitrahmens werden die Unternehmensziele fortgeschrieben. Die aus der Unternehmensstrategie abgeleiteten Jahresziele sind in den Unternehmenszielen und im Wirtschaftsplan enthalten und werden auf die Abteilungen heruntergebrochen. Leitende Mitarbeiter erhalten eine jährliche Zielplanung für deren Zuständigkeitsbereiche.

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

Kooperationen mit externen Dienstleistern und Einrichtungen im Gesundheitswesen sind über Verträge geregelt. Darüber hinaus arbeiten wir mit niedergelassenen Ärzten im ambulanten und stationären Bereich zusammen, um eine bessere Patientenorientierung zu erreichen. Ziel ist es primär, durch enge Kooperationen mit Partnern das intersektorale Zusammenwirken bei der Behandlung von Patienten zu optimieren und am Ende dies auch für beide Seiten einer wirtschaftlichen Erbringung zuzuführen.

## **Festlegung der Organisationsstruktur**

Die Organisationsstrukturen des Klinikums sind in einem Organigramm dargestellt. Das Organigramm ist frei im Intranet zugänglich.

Die Aufgaben, Kompetenzen, Verantwortlichkeiten und Stellvertreter der Funktionsträger sind in ihren Stellenbeschreibungen geregelt. Die Unternehmensleitung unterstützt somit reibungslose Abläufe und Entscheidungswege.

In den ersten Einarbeitungstagen werden neuen Mitarbeitern relevante Ansprechpartner vom Mentor benannt. Zusätzlich werden beim sogenannten Einführungstag neuer Mitarbeiter das Organigramm und wichtige Ansprechpartner vorgestellt.

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

Als Grundlage effektiver Zusammenarbeit sind im KlinikumStadtSoest verschiedene (Leitungs-) Gremien und Kommissionen etabliert. Die Arbeitsweise (Aufgaben und Verantwortlichkeiten) der Gremien sind in Geschäftsordnungen beschrieben.

Zielsetzung ist die Gewährleistung eines effizienten Informationsaustauschs und rasche Entscheidungsfindungen. Die Gremienmitglieder sind dafür verantwortlich, dass definierte Informationen/Beschlüsse zeitnah und zielgruppengerecht an die Mitarbeiter weitergegeben werden.

Projektaufträge werden durch die Unternehmensleitung und den Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement genehmigt und benennen Projektleiter und ggf. zuständige Projekt-Managerin.

## **Innovation und Wissensmanagement**

Organisationsentwicklung und Veränderungsprozesse sind Teil der Unternehmensstrategie und werden durch Projekt Management realisiert. Die

Arbeitsgruppen sind problem- /projektorientiert aus Mitarbeitern verschiedener Hierarchieebenen/Berufsgruppen zusammengesetzt. Eine Rückmeldung zum aktuellen Stand der Projekte erfolgt regelmäßig an die Geschäftsführung.

Das KlinikumStadtSoest betreibt Wissensmanagement durch ein umfangreiches Fort- und Weiterbildungsangebot: Die Mitarbeiter erhalten über Intranet, ein Online-Portal, Newsletter, Fachzeitschriften und innerbetriebliche Fortbildungen regelmäßig kostenlose Fachinformationen.

Um ein innovationsfreundliches Klima zu schaffen, wurde ein Ideenmanagement etabliert.

## **Externe Kommunikation**

Die Stabsstelle Klinikkommunikation sorgt für die Information der Öffentlichkeit und bedient sich dabei verschiedener Instrumente und Kanäle. Dazu gehören Informationsbroschüren und Flyer, das klinikeigene Gesundheitsmagazin „Ihre Sprechzeit“ sowie das TV-Programm in den Wartebereichen. Dabei stehen die Patienten und Angehörigen im Mittelpunkt. Darüber hinaus ist auch die Information von niedergelassenen Ärzten, der Fachöffentlichkeit, der Bevölkerung sowie potentiellen neuen Mitarbeitern sehr wichtig. Diese Zielgruppen werden über Pressemitteilungen, Plakate, Anzeigen, Informations- und Vortragsveranstaltungen, die Klinik-Homepage sowie die Klinik-Kanäle in verschiedenen Social-Media Netzwerken informiert.

## **Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagementsystems**

Im Klinikum besteht ein klinisches und kaufmännisches Risikomanagement. Ziel ist es, insbesondere präventiv zu wirken und eine positiv wirkende Fehlerkultur zu entwickeln. Im klinischen Risikomanagement hat die Zielsetzung Patientensicherheit und Verbesserung der Behandlungsqualität oberste Priorität. Die Meldung von Gefahrenpotentialen für Patienten und Mitarbeiter erfolgt anhand eines Fehlermeldeformulars, das über das Intranet abgerufen und anonym ausgefüllt werden kann. Zusätzlich steht im OP-bereich ein strukturiertes Meldesystems (CIRS) zu kritischen Ereignissen und Beinahe-Schäden zur Verfügung. Aus den Meldungen werden Strategien zur Fehlervermeidung entwickelt und damit eine Verbesserung der Patienten- und Mitarbeitersicherheit gewährleistet.

## 6. Qualitätsmanagement

### Organisation

Das Qualitätsmanagement (QM) ist fester Bestandteil der Strukturen und Prozesse des KlinikumStadtSoest. Die Verankerung im Leitbild spiegelt die Wertigkeit des QM und dessen Notwendigkeit. Entscheidungsträger und Verantwortlicher des QMs ist der Geschäftsführer. Seit 2008 ist die Abteilung QM eingerichtet und ein Qualitätsmanagementbeauftragter (QMB) eingesetzt. Die Organisation und Abwicklung des QM wird vom QMB übernommen. Zusätzlich sind zwei hauptamtliche Projekt Managerinnen in der Abteilung tätig. Der Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement (LA-QM) regelt und entscheidet in Angelegenheiten des QM und Projekt Management.

Der Auftrag zur Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements in allen Bereichen des Krankenhauses ist im Leitbild mit verankert. Dort sind Leitsätze, Werte und Instrumente benannt. Ziel des QMs ist die ständige Verbesserung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

### Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung

Die Qualitätspolitik und deren Ziele werden unter Berücksichtigung des Leitbilds und der Unternehmensziele entwickelt. Dabei werden die Erwartungen und Anforderungen unserer Patienten, Mitarbeiter, Einweiser und Kooperationspartner berücksichtigt. Die Unternehmensleitung legt die Qualitätsziele fest und sorgt für deren Umsetzung. Die operative Umsetzung und Überwachung der Qualitätsziele liegt beim QMB und wird mit typischen QM Maßnahmen wie Projekten, Qualitätszirkeln und Schulungen/ Fortbildungen unterstützt. In gleicher Weise werden Abteilungsziele entwickelt.

### Patientenbefragung

Die Ermittlung von Patientenanforderungen und deren Zufriedenheit wird mit einer kontinuierlichen Befragung erfasst. Jedem Patienten wird ein Formular "Lob und Tadel" bei Aufnahme ausgehändigt. Die Auswertung geschieht zeitnah, ebenso die Bearbeitung der Beschwerden.

Regelmäßig wird ein externes Institut mit einer postalischen Befragung der Patienten beauftragt. Die Ergebnisse werden hausweit kommuniziert und mit einem Maßnahmenkatalog versehen. Die so erworbenen Erkenntnisse lösen den Verbesserungsprozess aus, der vom QM und der Unternehmensleitung eingeleitet und überwacht wird. Zusätzliche Befragungen und Erhebungen waren eine punktuelle Wartezeitenerhebung sowie Befragungen vor und nach Prozessänderungen im Aufnahmebereich.

### Befragung externer Einrichtungen

Einweisende Ärzte werden im dreijährigen Abstand befragt. Die Ergebnisse werden den Einweisern und den Mitarbeitern des Klinikums zur Verfügung gestellt. Die letzte Befragung zeigte kaum Verbesserungsbedarf. Die Einführung von verbesserter Erreichbarkeit der Klinikärzte ist eine Maßnahme aus den Ergebnissen dieser

Befragungen.

Die aktive Teilnahme an Versammlungen des Soester Ärztevereins und des Soester Praxisnetzes (SOPRAN) ermöglichen ein regelmäßiges Feedback der niedergelassenen Soester Ärzte. Niedergelassene Ärzte werden regelmäßig zu Fortbildungsveranstaltungen eingeladen und somit ist auch die Möglichkeit eines persönlichen Dialogs gegeben.

### **Mitarbeiterbefragung**

Ein Konzept zur Durchführung von Mitarbeiter-Befragungen liegt vor. Im Abstand von drei Jahren wird eine Mitarbeiterbefragung im Wechsel mit Patienten- und Einweiser-Befragungen durch einen externen Dienstleister durchgeführt. Die Unternehmensleitung entscheidet über den Umfang der Befragung sowie über die Ergebniskommunikation und legt Verbesserungsmaßnahmen fest. Der Betriebsrat ist in allen Schritten der Befragung eingebunden. Verbesserungsmaßnahmen werden geplant und durchgeführt und anschließend bewertet.

### **Umgang mit Wünschen und Beschwerden**

Der Umgang mit Wünschen, Anregungen und Beschwerden ist festgelegt und klinikweit bekannt. Patienten, Angehörige, Besucher und Mitarbeiter können ihren Kummer/ ihre Beschwerde an das Beschwerdemanagement melden. Mitarbeiter nehmen Beschwerden entgegen und leiten diese an das Beschwerdemanagement weiter. Ein festgelegtes Verfahren sichert eine verlässliche Bearbeitung. Bei Angabe der persönlichen Daten wird mit dem Beschwerdeführer Kontakt aufgenommen. Halbjährlich werden die Ergebnisse des Beschwerdemanagements durch den QMB klinikweit in Leitungskonferenzen präsentiert. Fortbildungen zu guter Kommunikation und Trainingsangebote zur Krisenintervention sind Beispiele für den KVP (kontinuierlichen Verbesserungsprozess) aus dem Beschwerdemanagement.

### **Erhebung und Nutzen von qualitätsrelevanten Daten**

Interne und externe Qualitätsindikatoren/ Zahlen werden durch die Abteilung Controlling bearbeitet mit den Abteilungen/ Verantwortlichen besprochen und der Unternehmensleitung präsentiert. Anschließend erfolgt die externe Lieferung gemäß den gesetzlichen Vorgaben. Die erhobenen Daten werden in monatlichen Gesprächen der Chefarzte mit dem Geschäftsführer bewertet. Die Hygienedaten wie Infektionsraten, Antibiotikaverbrauch, Erregerspektrum und nosokomiale Infektionsstatistik werden von der Hygienekommission bewertet. Eine OP-Sitzung je Quartal bewertet die OP-Daten und regelt die weitere OP-Organisation. Die onkologische Dokumentation wird durch die Fachgesellschaften und Zertifizierungskonzepte einem Monitoring zugeführt. Kennzahlen mit pflegerischem Hintergrund (Sturzstatistik, Personalkennzahlen, Dekubitusstatistik) werden durch die Pflegedirektion und den Leitungen der Abteilungen bewertet. Es werden wöchentlich protokollierte Tumorkonferenzen durchgeführt.

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

Das medizinische und kaufmännische Controlling sowie die Unternehmensleitung bewerten die Ergebnisse der externen und internen Qualitätsdaten. Dies geschieht mit Hilfe des Berichtswesens des med. und kaufmännischen Controllings sowie den Abteilungsleitern und Chefärzten. Nach Dateneingang erfolgt eine Prüfung, Bewertung, Benchmark und Kommunikation der Daten im strukturierten Dialog. Verbesserungsmaßnahmen waren z.B. die Veränderungen der Dokumentationsqualität, Schulungskonzepte zum Krankenhausinformationssystem am Einführungstag neuer Mitarbeiter, Verbesserungen im Aufnahmeprozess sowie die Initiierung einiger Projekte (Überarbeitung des Risikomanagements, neue Kennzahlenstruktur, neue Software für das Personalmanagement, Sturzmanagement, Instrument Fallbesprechung).