

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2009/2 für Krankenhäuser

Krankenhaus:	Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Duisburg GmbH
Institutionskennzeichen:	260510223
Anschrift:	Großenbaumer Allee 250 47249 Duisburg
Ist zertifiziert nach KTQ[®] mit der Zertifikatnummer:	2015-0059 KHVN
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	SAMA Cert GmbH, Stuttgart
Gültig vom:	05.07.2015
bis:	04.07.2018

3. Zertifizierung

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kategorien	6
1 Patientenorientierung	7
2 Mitarbeiterorientierung	10
3 Sicherheit	11
4 Informations- und Kommunikationswesen	13
5 Führung	14
6 Qualitätsmanagement	16

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-Qualitätsbericht veröffentlicht.

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

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 **Berufsgenossenschaftliche Klinik Duisburg** 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

Als eine von bundesweit elf Berufsgenossenschaftlichen Kliniken leisten wir seit mehr als 50 Jahren medizinische Unfallversorgung und Rehabilitation auf höchstem Niveau. Dies wird nicht nur durch die guten Ergebnisse unserer Befragungen von Patienten, Einweisern und Versicherten, sondern auch durch das Zertifikat der Kooperation und Transparenz im Gesundheitswesen (KTQ®) für den akuten sowie den rehabilitativen Bereich und die zertifizierte Schmerztherapie der Certkom-Gesellschaft für qualifizierte Schmerztherapie e. V. bestätigt. Die BGU Duisburg ist zudem als überregionales Traumazentrum und Endoprothetikzentrum zertifiziert und nach dem Schwerstverletztenartenverfahren anerkannt. Unsere Klinik für Handchirurgie und plastische Chirurgie ist als Hand-Trauma-Zentrum der europäischen Vereinigung der Handchirurgischen Gesellschaften (FESSH) zertifiziert.

Im Zentrum unserer Arbeit steht ein abgestimmtes Behandlungskonzept aus Erstversorgung, operativer Versorgung sowie stationärer und ambulanter Heilbehandlung. Getreu dem Motto „Von der Rettung bis zur Rehabilitation“ erfahren unsere Patienten und Rehabilitanden ein ganzheitliches Versorgungskonzept. Im Fall der Fälle begleiten wir unsere Patienten und Rehabilitanden vom Unfallort über den Aufenthalt in unserer Klinik und anschließender Rehabilitationsmaßnahme bis hin zur Rückkehr an den Arbeitsplatz.

Durch die enge Zusammenarbeit unseres Akuthauses mit dem klinikeigenen BG Zentrum für Rehabilitation erfahren unsere Patienten und Rehabilitanden ein abgestimmtes Rehabilitationsverfahren. Im Mittelpunkt unserer Arbeit steht die optimale Versorgung der Patienten und Rehabilitanden. Neben Arbeits- und Wegeunfallverletzten sowie Versicherten der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, die an Berufskrankheiten des Bewegungsapparats leiden, versorgen wir privat und gesetzlich Krankenversicherte. Eine Erstversorgung nach einem Unfall ist jederzeit für jeden Versicherten gewährleistet.

Wir verfügen über 289 Betten. Unser Leistungsspektrum wird von unseren qualifizierten Beschäftigten in den folgenden Organisationseinheiten erbracht:

- Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie mit den Sektionen/Schwerpunkten Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, Wirbelsäulen- und Beckenchirurgie, Rückenmarkverletzungen, Endoprothetik und Alterstraumatologie, Kinder- und Jugendtraumatologie, arthroskopische Chirurgie und Sporttraumatologie, orthopädische und traumatologische Fußchirurgie, septische Chirurgie, Rehabilitation, konservative Orthopädie und Sportmedizin, Intensivmedizin und Zentralambulanz
- Klinik für Handchirurgie und plastische Chirurgie inkl. Zentrum für Schwerbrandverletzte
- Klinik für Schmerzmedizin
- Abteilung für Neurologie
- Psychologischer Dienst
- BG Zentrum für Rehabilitation
- Ergo- und Physiotherapie.

Jeder der vorgestellten Bereiche leistet einen wichtigen Beitrag zur Versorgung unserer Patientinnen und Patienten sowie Rehabilitandinnen und Rehabilitanden. Unser Anspruch ist es, die bestmögliche Versorgung auf qualitativ höchstem Niveau zu erbringen, jeden Tag im Jahr, 24 Stunden am Tag. Als berufsgenossenschaftliche Unfallklinik sind wir Mitglied des Klinikverbunds der gesetzlichen Unfallversicherung (KUV). Die wesentliche unternehmerische Zielsetzung des KUV besteht darin, die besonderen Potentiale der Kliniken zu entfalten, sie wirtschaftlich nachhaltig zu entwickeln sowie eine flächendeckende Positionierung in der medizinischen Versorgungslandschaft vorzunehmen.

Ihre Klinikleitung

Wenzel, Ralf
Geschäftsführer

Prof. Dr. med. Dieter Rixen
Ärztlicher Direktor

Die KTQ-Kategorien

1 Patientenorientierung

Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

In der BGU Duisburg stehen unseren Patienten zahlreiche Informationsmöglichkeiten über den Ablauf der Behandlung bereits im Vorfeld zur Verfügung. Unser Ziel ist es, den Aufenthalt in unserer Einrichtung optimal durch die Abstimmung der Termine mit den Patienten und einweisenden Ärzten vorzubereiten. Eine gute Anbindung an den öffentlichen Personennahverkehr besteht über die nahegelegenen Bus- und S-Bahn-Haltestellen. An den einzelnen Autobahnausfahrten und an den zentralen Zugangsstraßen wird die Unfallklinik übersichtlich ausgeschildert. Parkplätze sind ausreichend im klinikeigenen Parkhaus vorhanden.

Leitlinien

Um eine hochwertige Behandlungsqualität zu gewährleisten, richten wir uns bei den Abläufen nach den medizinischen Richt- und Leitlinien der Fachgesellschaften, der Bundesärztekammer und des Gemeinsamen Bundesausschusses sowie nach den aktuell gesicherten Forschungsergebnissen. Darüber hinaus haben wir auf Grundlage dieser Vorgaben eigene interne Richtlinien erarbeitet, um die Behandlungsprozesse individuell auf die Klinik abzustimmen.

Information und Beteiligung des Patienten

Bereits in unserem Leitbild verpflichten wir uns, die Abläufe der Behandlung und der Versorgung durch verständliche Informationen für Patienten und deren Angehörige transparent zu machen. Zusätzlich stellen wir Informationsmaterialien für die Nachsorge zur Verfügung. Es ist für uns von Bedeutung, auf die Bedürfnisse der einzelnen einzugehen und über den weiteren Behandlungsverlauf in Gesprächen mit Patienten kontinuierlich zu informieren. Dolmetscher und Mitarbeiter mit Fremdsprachenkenntnissen unterstützen die Kommunikation mit fremdsprachigen Patienten um sprachliche Barrieren abzubauen. Ein umfassendes Angebot zur Seelsorge steht zur Verfügung.

Service, Essen und Trinken

Neben der medizinischen Versorgung trägt unser umfassendes Serviceangebot zum Wohlbefinden der Patienten und Angehörigen in unserer Einrichtung bei. Die Speiserversorgung erfolgt durch die hauseigene Küche. Wir bieten nicht nur abwechslungsreiche Menüpläne, sondern achten auch auf die Einbindung von regionalen und saisonalen Spezialitäten und Gerichten. Patientenwünsche für die einzelnen Tage werden durch unsere Mitarbeiter erfasst. Die Möglichkeit der individuellen Menüzusammenstellung ist gewährleistet. Kulturelle und religiöse Wünsche finden bei der Menüauswahl ebenso Berücksichtigung wie die Bedürfnisse unserer vegetarischen Patienten. Darüber hinaus stehen diverse Angebote zur Unterhaltung (z. B. Sitzungsraum mit Live-Übertragung von Fußballspielen, Bibliothek) und Räumlichkeiten (z. B. Kapelle, Frisör, Cafeteria, Bistro) zur Verfügung.

Kooperationen

Unser Ziel ist es, die Zusammenarbeit und Kommunikation mit Partnern aus dem Gesundheitswesen stetig durch Kooperationen zu verbessern. Dadurch können wir unseren Patienten und Rehabilitanden eine hochwertige Behandlung auch vor und nach dem Klinikaufenthalt gewährleisten. Dazu pflegen die einzelnen Fachabteilungen einen engen Kontakt mit externen Kooperationspartnern und können jederzeit Ärzte aus anderen Fachdisziplinen über Konsiliumforderungen in die Behandlung einbinden. Im Rahmen der Zusammenarbeit mit externen Aus-, Fort- und Weiterbildungseinrichtungen wird unser Personal nach den aktuellen Erkenntnissen der medizinischen Forschung geschult. Darüber hinaus stehen wir eng in Verbindung mit unterschiedlichen Selbsthilfegruppen (z. B. Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten, Selbsthilfegruppe für Brandverletzte).

Erstdiagnostik und Erstversorgung

In der Erstversorgung ist ein reibungsloser Ablauf der einzelnen Behandlungsprozesse erforderlich, um schnell und angemessen zu behandeln. In unserer fächerübergreifenden Notfallambulanz können Notfälle rund um die Uhr durch medizinisches Fachpersonal aus den verschiedenen Fachdisziplinen erstversorgt werden. Durch das Behandlungsteam in der Ambulanz wird eine Ersteinschätzung und Diagnostik abgegeben sowie die ersten Therapiemaßnahmen in Absprache mit den Patienten festgelegt. Angehörige können auf Wunsch der Patienten bei der Aufklärung, Diagnostik und Therapieplanung anwesend sein und einbezogen werden. Das Zentrum für Schwerebrandverletzte der Unfallklinik ist eines von bundesweit zwei Zentren, die neben der Behandlung von Erwachsenen auch brandverletzte Kinder versorgt. Durch die herausragende Stellung in der Behandlung von Brandopfern ist die hochwertige Versorgung auch bei Notfällen jederzeit gewährleistet.

Ambulante Diagnostik und Behandlung

Damit unsere Patienten möglichst viel Zeit in ihrer gewohnten Umgebung verbringen können, bieten wir umfassende ambulante Leistungen an. Zu diesen gehören z. B. die Spezialsprechstunden der einzelnen Fachambulanzen, Sprechstunden zur Schmerzmedizin und Privatambulanzen. Informationen über das ambulante Angebot sind über die Internetseite der Klinik und auf Flyern übersichtlich dargestellt. Zusätzlich stehen die einzelnen Sekretariate selbstverständlich für Fragen telefonisch zur Verfügung. Diese vergeben und koordinieren zudem die Termine für die Sprechstunden.

Ambulante Operationen

In den Bereichen Handchirurgie und Orthopädie & Unfallchirurgie führen wir ambulante Operationen durch. Im Vorfeld werden die Patienten in ambulanten Sprechstunden umfassend über den Eingriff aufgeklärt. Die erforderlichen Voruntersuchungen werden im Rahmen der Sprechstunde koordiniert und ein OP-Termin in Absprache mit den Patienten festgelegt. Im Anschluss der OP werden die Patienten durch ein qualifiziertes Behandlungsteam überwacht. Gegebenenfalls wird eine Schmerztherapie nach dem klinikinternen Schmerzkonzept eingeleitet.

Stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung

Unsere Mitarbeiter nehmen sich ausreichend Zeit, um bei der Aufnahme die aktuellen Beschwerden, aber auch Informationen zum bisherigen Leben der Patienten zu erfassen. Die pflegerischen und ärztlichen Aufnahmegespräche (Anamnese) dienen als Grundlage für eine erste Diagnose. Die Behandlung wird im Anschluss durch qualifizierte Fachärzte geplant und orientiert sich an den Leitlinien der Fachgesellschaften und dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft. Vorhandene Befunde, auch von Externen, werden unter Berücksichtigung des Datenschutzes in die Patientenakte integriert und stehen dadurch Befugten jederzeit zur Verfügung.

Therapeutische Prozesse

Patienten und auf Wunsch auch Angehörige werden durch den behandelnden Arzt über die therapeutischen Abläufe informiert. Zudem werden unterstützend standardisierte Aufklärungsbögen zur Information ausgehändigt. Die hochwertige Planung der therapeutischen Abläufe basiert auf strukturierten Konzepten, Regelungen und Standards.

Operative Verfahren

In der BGU Duisburg ist die Operationsbereitschaft rund um die Uhr gewährleistet. Darüber hinaus ist eine (Erst)versorgung von Brandverletzten durch das Zentrum für Schwerbrandverletzte gewährleistet. Zur Steuerung und Abstimmung der Operationen ist in unserer Einrichtung eine OP-Managerin benannt. Diese koordiniert das OP-Programm und kann auch Notfälle unmittelbar integrieren. Alle (geplanten) Patienten werden im Rahmen von ambulanten Sprechstunden bzw. im Bedarfsfall während des stationären Aufenthalts auf den Eingriff vorbereitet. Die Vorbereitung der Anästhesie erfolgt in der eigenständigen Gemeinschaftspraxis für Anästhesie am Haus. Gesetzliche Vorgaben werden in unserer Einrichtung berücksichtigt und teilweise durch weitere Regelungen z. B. der Berufsgenossenschaften ergänzt (z. B. Teilnahme an der "AKTION saubere Hände", mikrobiologische Kontrollen).

Visite

Für uns sind Visiten nicht nur ein Instrument den Patientenzustand und die Behandlungsfortschritte zu ermitteln, sondern auch eine Möglichkeit in einem Dialog mit unseren Patienten über die weiteren Behandlungsabläufe zu informieren und diese abzustimmen. Informationen zu den Visitenzeiten werden durch die Pflegekräfte kommuniziert und finden sich unterstützend in Flyern und Aushängen auf den Stationen. Dabei achten wir darauf, dass die Visitenzeiten nicht mit den Essens- und Therapiezeiten kollidieren.

Teilstationär, Prästationär, Poststationär

Der Behandlungserfolg ist nicht nur abhängig von dem stationären Aufenthalt. Geeignete Maßnahmen, die vor- und nachstationär erbracht werden, können zu einem positiven Behandlungserfolg beitragen. Daher werden ambulante Behandlungsleistungen in den Ambulanzen der Fachabteilungen und auf den Stationen erbracht. Die Leistungen der Ambulanzen orientieren sich ebenfalls an den Vorgaben und Regelungen der Fachgesellschaften sowie an intern erarbeiteten Standards. Teilstationäre Leistungen werden in unserer Einrichtung nicht erbracht.

Entlassung

Mit allen Patienten werden durch qualifizierte Mitarbeiter Entlassungsgespräche geführt. In diesen werden Informationen zur Nachbehandlung, Hilfsmittelversorgung und zur weiteren beruflichen Planung gegeben. Bereits im Vorfeld stellt unser Sozialdienst die rechtzeitige Weiterversorgung mit erforderlichen Heil- und Hilfsmitteln sowie durch nachsorgende Einrichtungen und niedergelassenen Ärzten sicher. Bei der Entlassung werden den Patienten alle erforderlichen Informationen zur Weiterbehandlung mitgegeben (z. B. Arztbrief, Abschlussbefund aus der Therapie).

Kontinuierliche Weiterbetreuung

Unser Ziel ist es, die Weiterbehandlung und -betreuung durch die frühzeitige Einbindung unseres Sozialdienstes zu koordinieren. Unsere Mitarbeiter stimmen sich bereits während der Behandlung mit externen Pflegeeinrichtungen oder ambulanten Pflegedienstleistern ab. Bei der Organisation werden Patienten bzw. gesetzliche Vertreter und Angehörige eingebunden. Zudem erfolgt mit den Beteiligten eine Absprache über den weiteren Verlauf. Für den Patiententransport in nach-versorgende Einrichtungen stehen interne und externe Fahrdienste zur Verfügung.

Umgang mit sterbenden Patienten

Zur Begleitung von Sterbenden wird eine persönliche, ruhige und angenehme Atmosphäre geschaffen. Die Räume können individuell gestaltet und auf Wunsch auch Einzelzimmer bereitgestellt werden. Angehörige können sich Tag und Nacht in unserer Einrichtung aufhalten. Kulturelle und religiöse Wünsche werden durch das Behandlungsteam erfragt und nach Möglichkeit berücksichtigt. Der Kontakt zu Geistlichen anderer Religionsgemeinschaften kann über unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aufgebaut werden. Einige Mitarbeiter sind zu den Themen Tod und Sterben im Rahmen von Fortbildungen speziell geschult. Neben dem Behandlungsteam stehen Psychologen und Seelsorger für die Begleitung von Sterbenden und ihren Angehörigen zur Verfügung.

Umgang mit Verstorbenen

Für den würdevollen und angemessenen Abschied von Verstorbenen stehen angebrachte Räumlichkeiten zur Verfügung, die Patientenzimmer sind individuell gestaltbar. Das Pflegepersonal stellt eine angebrachte Atmosphäre her und berücksichtigt personelle, kulturelle sowie religiöse Wünsche. Es wird ausreichend Zeit und Ruhe zur Verfügung gestellt. Das Behandlungsteam bietet Angehörigen an, die Krankenhausesseelsorger der Einrichtung und Psychologen hinzuziehen.

2 Mitarbeiterorientierung

Planung des Personalbedarfs

Die Grundlage für die Personalbedarfsermittlung ist der Stellenplan als Teil der jährlichen Wirtschaftsplanung. An die Veränderungen der Rahmenbedingungen (z. B. Veränderungen des Leistungsspektrums) können wir uns flexibel anpassen. Dabei beziehen wir den Betriebsrat in die Personalbedarfsplanung ein. In Zusammenarbeit mit unserem betrieblichen Gesundheitsmanagement analysieren wir die Arbeitsbelastung in den einzelnen Bereichen. Um die Arbeitsbelastung unserer Mitarbeiter zu senken und Erkrankungen vorzubeugen, bieten wir Schulungen an (z. B. Kinästhetik-Schulungen) und stellen Hilfsmittel zum rückenschonenden Arbeiten zur Verfügung.

Personalentwicklung/ Qualifizierung

Das Ziel der BGU Duisburg ist es, die Fähigkeiten und Interessen der Mitarbeiter mit den strategischen Zielen der Einrichtung in Einklang zu bringen. Dafür erstellen wir mit Unterstützung unserer Personalabteilung bereits bei der Einstellung eine individuelle und den Fähigkeiten entsprechende Planung. Die Wünsche von Mitarbeitern hinsichtlich der persönlichen Weiterentwicklung werden z. B. in Mitarbeiterjahresgesprächen erfasst und bei der Personalentwicklung berücksichtigt.

Einarbeitung von Mitarbeitern

Für die Einarbeitung neuer Mitarbeiter haben wir ein strukturiertes Verfahren entwickelt, um die Eingewöhnungsphase zu erleichtern. Durch die frühzeitige Übernahme von selbstständigen Tätigkeiten werden die Mitarbeiter an die neuen Arbeitsaufgaben und Herausforderungen herangeführt. Grundsätzlich werden erfahrene Mitarbeiter als direkte Ansprechpartner definiert und stehen während der Einarbeitungsphase unterstützend zur Seite. In Zwischengesprächen mit dem Mentor und Vorgesetzten können neue Mitarbeiter ihre bisherige Zeit reflektieren, bewerten und auch Wünsche äußern.

Ausbildung

Unseren Auszubildenden vermitteln wir alle nötigen theoretischen sowie praktischen Kompetenzen. Sie profitieren von unserer langjährigen Erfahrung im Gesundheitswesen. Dazu haben wir Kooperationen mit verschiedenen Hoch- und Fachschulen geschlossen. Praxisanleiter in den verschiedenen Bereichen unterstützen die Vermittlung von praktischen Lerninhalten und betreuen die Auszubildenden. Die Koordination der Ausbildungsinhalte erfolgt in Zusammenarbeit zwischen den Praxisanleitern und anderen Vertretern kooperierender Häusern.

Fort- und Weiterbildung

Um eine hochwertige Patientenversorgung zu gewährleisten, qualifizieren wir unsere Mitarbeiter und Führungskräfte kontinuierlich und orientieren uns dabei am aktuellen wissenschaftlichen Stand. Die Fort- und Weiterbildungswünsche unserer Mitarbeiter erfassen wir in strukturierten Gesprächen (z. B. Mitarbeiterjahresgespräche) und berücksichtigen diese nach Möglichkeit. Zudem werden regelmäßig Pflichtfortbildungen zu verschiedenen Themen durchgeführt (z. B. Reanimation, Hygiene).

Mitarbeiterorientierter Führungsstil

Die Grundsätze zum Umgang miteinander bzw. die Grundsätze zur Führung von Mitarbeitern finden sich in unserem Leitbild und den Führungsgrundsätzen. Es ist uns wichtig, einen Handlungsrahmen zu schaffen, der auf einen freundlichen, kollegialen und respektvollen Umgang abzielt. Darüber hinaus beteiligen wir qualifizierte Mitarbeiter an der Erarbeitung des strategischen Rahmenwerkes (z. B. durch Projekt- und Arbeitsgruppen). In regelmäßigen Besprechungen bzw. Veranstaltungen (z. B. in Mitarbeiterversammlungen) wird die strategische Zielplanung allen Mitarbeitern mitgeteilt und als Plattformen genutzt, eigene Vorschläge zu äußern.

Geplante und gesetzliche Regelungen zur Arbeitszeit

Bei der Planung der Dienstzeit werden die tariflichen und gesetzlichen Regelungen eingehalten und Mitarbeiterwünsche berücksichtigt. Mit unseren flexiblen und attraktiven Arbeitszeitmodellen mit Gleitzeit, Teilzeit und individuellen Arbeitszeiten möchten wir neues Personal gewinnen und langfristig an uns binden. Durch die elektronische Erfassung der Arbeitszeiten können viele Mitarbeiter ihre Dienstpläne jederzeit einsehen und erhalten eine übersichtliche Darstellung der monatlichen Arbeitszeit. Darüber hinaus gewährleisten wir mit einer strukturierten Dienstplanung, eine hochwertige Patientenversorgung rund um die Uhr.

Mitarbeiteridee, -wünsche und -beschwerden

Bereits in unserem Leitbild wird explizit darauf hingewiesen, dass leistungsbereite und motivierte Mitarbeiter die wichtigste Grundlage des Erfolgs der Einrichtung sind. Daher werden Möglichkeiten geschaffen, um positive und negative Kritik, Rückmeldungen, Ideen sowie Beschwerden zu äußern, z. B. Mitarbeiterjahresgespräche und strukturierte Besprechungen. Darüber hinaus können Anregungen jederzeit an den Vorgesetzten, den Personalleiter oder den Betriebsrat gerichtet werden.

3 Sicherheit

Arbeitsschutz

Alle Mitarbeiter werden systematisch vor Gefährdungen und arbeitsbedingten Erkrankungen geschützt, um die Erhaltung der Gesundheit gewährleisten zu können. Dafür ist ein Arbeitsschutzkonzept auf Basis der gesetzlichen und berufsgenossenschaftlichen Grundlagen entwickelt. Ein Arbeitsschutzausschuss ist etabliert. Dieser berät regelmäßig über die Themen des Arbeitsschutzes und erörtert Maßnahmen zur Unfallverhütung. Es wird eine Unfallstatistik geführt und analysiert. Dadurch können künftige Unfälle vermieden und ein sicheres Arbeitsumfeld geschaffen werden. Regelmäßig werden Unterweisungen für alle Mitarbeiter zum Arbeitsschutz durchgeführt, die sich an die Anforderungen der einzelnen Bereiche und Berufsgruppen orientieren.

Brandschutz

Um jeglichen Schaden besonders an Patienten, Mitarbeitern und Besuchern vorzubeugen und im Brandfall abzuwenden, ist in unserer Einrichtung ein umfassender Brandschutz geregelt. Durch die enge Zusammenarbeit mit der Berufsfeuerwehr Duisburg werden regelmäßig Übungen und entsprechende Analysen durchgeführt. In einem festen Turnus werden alle Mitarbeiter zum Brandschutz und zum Verhalten im Brandfall unterwiesen. Alle technischen Anlagen zum Brandschutz werden regelmäßig gewartet.

Umweltschutz

Die BGU Duisburg pflegt einen bedachten und verantwortungsvollen Umgang mit den natürlichen Ressourcen und vermeidet Abfälle bereits bei der Beschaffung. Unsere Mitarbeiter werden durch ein Abfallwirtschaftskonzept für die Abfallvermeidung, Abfalltrennung und die sachgerechte Entsorgung sensibilisiert. Darüber hinaus wird die Verbesserung der Energieeffizienz sowie die Energiereduzierung über zahlreiche Maßnahmen fortlaufend gewährleistet (z. B. neue Dämmung der Gebäude, energiesparende Beleuchtung). Dazu überprüfen die Verantwortlichen jedes Jahr die Abfallbilanzen sowie die Energie- und Wasserverbräuche der Einrichtung, um weitere Einsparungspotenziale aufdecken zu können.

Katastrophenschutz

Unsere Einrichtung ist vollständig in den Katastrophenschutz des Landes Nordrhein-Westfalen eingebunden. In einem Alarmplan sind die entsprechenden Maßnahmen im Katastrophenfall bzw. bei Großschadensereignissen definiert. Darüber hinaus sind die Verantwortlichkeiten und das Vorgehen festgehalten. Alle Mitarbeiter werden im Rahmen von jährlichen Unterweisungen über den Alarmplan informiert.

Nichtmedizinische Notfallsituationen

Das Verhalten in nicht-medizinischen Notfallsituationen ist ebenfalls im Alarmplan geregelt. Zur Prävention interner Schäden werden bereits im Vorfeld Vorkehrungen getroffen (z. B. doppelte Ausführung aller relevanten Geräte und Anlagen). Darüber hinaus trägt eine umfassende Instandhaltung und Wartung zu der Vorbeugung bei. Regelmäßige Unterweisungen zum Verhalten in nichtmedizinischen Notfallsituationen gewährleisten, dass Mitarbeiter der Situation entsprechend reagieren.

Schutz des Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung

Unsere Einrichtung gewährleistet eine sichere Umgebung für alle Patienten. Für bestimmte Patientengruppen werden besondere Maßnahmen zur Sicherung der Fremd- und Selbstgefährdung durchgeführt. Standardisierte Handlungsanweisungen sind etabliert und tragen zum Schutz der Patienten bei. Zudem unterstützen qualifizierte Mitarbeiter zu beaufsichtigende Patienten mit Hilfestellungen bei den einzelnen Aktivitäten (z. B. beim Waschen, Einnahme von Medikamenten). Besondere Vorkommnisse (z. B. Stürze) werden statistisch erfasst und ausgewertet. Bei jeder Maßnahme zum Schutz des Patienten wird zwischen Wahrung der persönlichen Freiheit und Patientenschutz abgewogen.

Medizinisches Notfallmanagement

In medizinischen Notfallsituationen wird eine umgehende Notfallversorgung rund um die Uhr gewährleistet. Ein Notfallteam mit entsprechend qualifiziertem Personal ist jederzeit über eine interne Notrufnummer erreichbar. Notfallausrüstungen sind in den medizinischen Bereichen und an gut erreichbaren Stellen direkt zugänglich. Darüber hinaus erhalten alle medizinischen Mitarbeiter Pflichtschulungen zur Reanimation.

Hygienemanagement

Unser umfassendes Hygienemanagement hat zur Aufgabe Infektionen zu vermeiden, Übertragungen zu verhindern und damit die Sicherheit der Patienten zu gewährleisten. Das Hygieneteam besteht aus externen und internen Fachkräften bzw. Beauftragten und wird durch einen externen Krankenhaushygieniker unterstützt. Die diversen Fachkräfte sind Mitglieder der Hygienekommission. Das Team hält sich an die Vorgaben der Hygieneverordnung des Landes. Darüber hinaus liegen intern erstellte Regelungen auf Basis der Hygieneverordnung, des Infektionsschutzgesetzes und der RKI-Richtlinien vor. Durch das Hygieneteam werden regelmäßige Hygieneschulungen für Mitarbeiter durchgeführt.

Hygienerelevanten Daten

Die hygienerelevanten Daten werden nach dem Infektionsschutzgesetz durch standardisierte Meldeformulare erfasst. Darüber hinaus werden freiwillig weitere Daten erhoben, um einen hygienisch einwandfreien Zustand in der Einrichtung zu gewährleisten. Die Hygienefachkraft sichtet täglich die mikrobiologischen Untersuchungen aus den einzelnen Bereichen und kann dadurch Maßnahmen einleiten. Sollten Erreger festgestellt werden, findet eine Schulung der Mitarbeiter über den Erreger statt. Im Rahmen der Sitzungen der Hygienekommission werden die Daten erneut aufgegriffen und die Einhaltung der allgemeinen Richtlinien zur Krankenhaushygiene sichergestellt.

Infektionsmanagement

Um Patienten, Mitarbeiter und Angehörige vor Infektionen zu schützen, sind standardisierte Vorgaben und Funktionsabläufe zu umfassenden hygiesichernden Maßnahmen definiert. Durch neue Desinfektionsmittelpender, die Teilnahme an der bundesweiten "AKTION Saubere Hände" sowie über flächendeckende Aushänge zur Händedesinfektion wird versucht, die Übertragung von Infektionen frühzeitig und wirkungsvoll zu unterbinden. Zusätzlich tragen regelmäßige Kontrollen dazu bei, potenzielle Infektionen rechtzeitig zu erkennen.

Arzneimittel

In der BGU Duisburg ist die hauseigene Apotheke für die Bereitstellung und die korrekte Abgabe von Arzneimitteln zuständig. Die Apotheke steht bei Fragen über Arzneimittelwirkungen zur Verfügung. Darüber hinaus ist eine Arzneimittelkommission eingerichtet und tagt entsprechend ihrer Geschäftsordnung halbjährlich. Alle Stationen sind mit einer ausreichenden Medikamentenanzahl bevorratet. Die Meldung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen ist geregelt. Die Medikamente werden im 4-Augen Prinzip gestellt und verabreicht. Hinweise des Aktionsbündnis Patientensicherheit werden berücksichtigt.

Blutkomponenten und Plasmaderivate

Alle gesetzlichen Vorgaben zum Umgang mit Blutkomponenten und Plasmaderivaten sind in unserer Einrichtung umgesetzt und im Qualitätsmanagementhandbuch festgehalten. Ein Transfusionsverantwortlicher ist benannt. Zusätzlich ist eine Transfusionskommission eingerichtet, um das Transfusionswesen in der Einrichtung zu organisieren. Neue ärztliche und intensivpflegerische Mitarbeiter werden zum Umgang mit Blutprodukten und Plasmaderivaten geschult und erhalten eine umfassende Einweisung in die Transfusionsordnung.

Medizinprodukte

In unserer Einrichtung ist der sichere Umgang mit Medizinprodukten unter Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben nach dem Medizinproduktegesetz sichergestellt. Die medizinischen Geräte werden nur von qualifiziertem Personal bedient. Als Ansprechpartner und für die Einweisung in Medizinprodukte sind Medizinprodukteverantwortliche benannt. Die Mitarbeiter der Medizintechnik führen regelmäßig messtechnische und sicherheitstechnische Kontrollen durch und gewährleisten dadurch einen hohen sicherheitstechnischen Standard.

4 Informations- und Kommunikationswesen

Aufbau und Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologie

Zur Sicherstellung einer uneingeschränkten Nutzung der Informationstechnologie ist ein IT-Handbuch mit zahlreichen Maßnahmen entwickelt (z. B. hochverfügbare Speichertechnologie, Kooperationen/ Verträge mit externen Partnern im Bereich IT). Zusätzlich wurden zur Optimierung des medizinischen und pflegerischen Workflows verschiedene Bestandteile in das IT-System integriert (z. B. Abbildung Patientenakte im KIS, WLAN im Klinikbereich). Bei der Einstellung neuer Mitarbeiter findet eine Einweisung in die entsprechenden Funktionen der IT statt.

Regelungen zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

Im Rahmen einer Projektgruppe unter Beteiligung von Mitarbeitern verschiedener Berufsgruppen und Hierarchieebenen wurde eine hausinterne Dokumentationsrichtlinie erarbeitet. Diese erfüllt gesetzliche Vorgaben und ist Grundlage für eine einheitliche Dokumentation der Behandlung. Checklisten auf den einzelnen Bereichen unterstützen dabei die Dokumentation. Bei der Entlassung wird die Patientenakte auf Vollständigkeit und Ordnung überprüft.

Verfügbarkeit von Patientendaten

Durch die elektronische Patientenakte sind Patientendaten jederzeit für Berechtigte abrufbar. Zur Einhaltung des Datenschutzes stehen sensible Daten gemäß Berechtigungskonzept nur Mitarbeitern mit entsprechenden Zugriffsrechten zur Verfügung. Neben der elektronischen Erfassung wird für Patienten eine Papierakte angelegt und im Büro für Aktenverwaltung aufbewahrt. Ältere Patientenakten werden digitalisiert und sind dadurch ebenfalls elektronisch verfügbar. Im Rahmen der Teleradiologie können radiologische Bilder mit kooperierenden Krankenhäusern ausgetauscht und in die Patientenakte integriert werden.

Information der Krankenhausleitung

Die zeitnahe und umfassende Information über die relevanten internen Vorgänge und externen Aspekte an die Klinikleitung ist über eine Informationsstruktur gewährleistet. In Besprechungen bzw. Sitzungen zwischen Mitarbeitern und der Klinikleitung werden regelmäßig Informationen ausgetauscht. In diesem Rahmen wird ebenfalls über neue Projekte informiert und Wünsche sowie Beschwerden aufgegriffen. Über das Berichtswesen erhält die Klinikleitung zudem die Informationen über die ökonomischen und wirtschaftlichen Risiken der Einrichtung. Alle Mitarbeiter haben die Möglichkeit das persönliche Gespräch mit der Geschäftsführung zu suchen oder ihre Meinung in einzelnen Veranstaltungen zu äußern (z. B. Mitarbeiterversammlung).

Informationsweitergabe (intern/extern)

Die BGU Duisburg schafft eine externe und interne Kommunikationsstruktur, um die einzelnen Interessengruppen (Mitarbeiter, Patienten, Angehörige, Kooperationspartner, Öffentlichkeit) zielgruppenspezifisch und transparent über die Geschehnisse innerhalb der Klinik zu informieren. Für die interne Informationsweitergabe sind dafür Regelungen entwickelt (z. B. Besprechungsmatrix, E-Mail, Schwarzes Brett). Darüber hinaus erfolgt eine externe Kommunikation mit Unterstützung der Stabsstelle Öffentlichkeitsarbeit. Über Informationsmaterialien (z. B. Flyer, Broschüren), in Veranstaltungen, auf Messen/ Ausstellungen, in der Presse, über das Internet etc. informiert unsere Einrichtung Externe über die internen Aktivitäten.

Organisation und Service

Unsere Einrichtung verfügt über mehrere zentrale Informationsstellen. Dort geben die freundlichen Mitarbeiter Auskunft und sind bei Fragen selbstverständlich behilflich. Die Telefonzentrale ist jederzeit besetzt. Die Mitarbeiter des Infopoints stehen Ihnen von 7.00 bis 16.00 Uhr zur Verfügung. Der Eingangsbereich der Klinik ist mit einem Bistro, Sitzmöglichkeiten, Getränkeautomaten und Lesematerial einladend gestaltet. Die Mitarbeiter werden über Kommunikations- und Rhetorikschulungen qualifiziert. Die Regelungen zum Datenschutz werden bei den Auskunftsstellen zur Wahrung der Privat- und Intimsphäre umfassend berücksichtigt.

Regelungen zum Datenschutz

Ein Konzept Datenschutz definiert die Vorgaben für alle Mitarbeiter zum Umgang mit personenbezogenen Daten. Für uns ist die Wahrung der Privat- und Intimsphäre unserer Mitarbeitern und Patienten selbstverständlich. Der Zugang zu sensiblen Daten ist gemäß Berechtigungskonzept nur entsprechenden Befugten möglich. Unbefugte Zugriffe auf die elektronischen Patienten- und Mitarbeiterdaten werden über zahlreiche Schutzmechanismen gesichert (z. B. Firewall, Virenschoner). Zur Sicherstellung des Datenschutzes ist ein externer Datenschutzbeauftragter benannt. Dieser überprüft die Bereiche regelhaft nach der Einhaltung der Regelungen zum Datenschutz und steht für Fragen über den Datenschutz zur Verfügung. Neue Mitarbeiter nehmen im Rahmen der Einarbeitung verpflichtend an einer Datenschutzeschulung teil, welche mit der Beantwortung eines Fragebogens abschließt. Sie müssen eine Datenschutz-Verpflichtungserklärung unterzeichnen.

5 Führung

Vision, Philosophie und Leitbild

Die Klinikleitung erarbeitet die Vision und die strategische Zielplanung und stimmt in den Mitarbeiterjahresgesprächen die Umsetzung mit den mittleren Führungskräften ab. Das klinikeigene Leitbild bildet den Handlungsrahmen für alle Beschäftigten. Das Leitbild wurde mit Teilnehmern aus verschiedenen Berufsgruppen und Hierarchieebenen entwickelt. Anschließend wurde das Leitbild in Klinikkonferenzen vorgestellt. In diesen hatten alle Mitarbeiter die Möglichkeit, weitere Anregungen und Änderungswünsche vorzubringen. Neben dem Leitbild sind Führungsgrundsätze festgehalten, die auf einem respektvollen, motivierenden und verständnisvollen Führungsverständnis basieren.

Durchführung vertrauensbildender und -fördernder Maßnahmen

Wir pflegen eine vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen unseren Führungskräften und Mitarbeitern. Dazu zählt nicht nur die kontinuierliche Informationsweiterleitung über die Aktivitäten in der Krankenhausleitung in regelmäßigen Besprechungen bzw. Veranstaltungen, sondern auch die Unterstützung unserer Mitarbeiter in kritischen Lebenssituationen (z. B. Krankheit, Pflege von Angehörigen). Unsere Führungskräfte sind durch spezielle Schulungen für die einzelnen Situationen qualifiziert. Darüber hinaus stehen jederzeit Psychologen, Seelsorger und Suchbeauftragte für die Belange unserer Mitarbeiter zur Verfügung.

Ethische und kulturelle Aufgaben sowie weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse

Die BGU Duisburg ist sich ihrer Verpflichtung gegenüber Patienten sowie der Öffentlichkeit bewusst. Daher werden ethische, kulturelle und religiöse Bedürfnisse im Klinikbetrieb gezielt aufgegriffen und Fragestellungen umgehend bearbeitet. Dazu sind Möglichkeiten und Strukturen geschaffen, um Patienten, Mitarbeiter, Angehörige und andere Bezugsgruppen in ethischen Problemsituationen zu unterstützen. In einem etablierten Ethikkomitee werden ethische und moralische Fragestellungen diskutiert und gelöst. Zusätzlich fungiert das Komitee als beratende Instanz bei Behandlungsentscheidungen. Die Krankenhausesseelsorge sowie der Sozialdienst sind in den Klinikalltag integriert und stehen als Ansprechpartner für ethische, weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse zur Verfügung.

Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung der Strategie- und Zielplanung

Die langfristige Zielplanung der Einrichtung orientiert sich an dem Leitbild und der Wirtschaftplanung (Ergebnis-, Finanz-, Investitions- und Personalplanung). Eine nachhaltige Zielplanung wird über mehrdimensionale Maßnahmen gewährleistet. Aus Gutachten zur Marktsituation (z. B. Marktanalysen), aus Fachveröffentlichungen und aus Veranstaltungen werden Informationen gesammelt und für die Zielplanung sowie -anpassung genutzt. Im Rahmen der Jahresgespräche werden mit Mitarbeitern aus der mittleren Führungsebene mittelfristige Ziele entwickelt und eine Jahresplanung zur Umsetzung aufgestellt.

Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Der kontinuierliche Aufbau von Kooperationen zwischen der BGU Duisburg und externen Partnern ist für uns eine Selbstverständlichkeit. Durch die Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern können wir eine abgestimmte und koordinierte Behandlung anbieten. Bei der Wahl von Partnern achten wir darauf, den Nutzen für Patienten, unsere Leistungsfähigkeit und die Behandlungsqualität stetig zu verbessern sowie unser Leistungsspektrum zu erweitern. Darüber hinaus stellen wir uns unserer gesellschaftlichen Verantwortung und öffnen die Einrichtung für soziale und kulturelle Veranstaltungen, um die Angst und die Hemmungen vor Krankenhausaufenthalten in der Öffentlichkeit zu nehmen (z. B. KlinikKultur, Lesungen). Zusätzlich bauen wir eine Verbindung zu allgemeinbildenden Schulen und Kindergärten auf, um über den Klinikalltag zu informieren.

Festlegung einer Organisationsstruktur

Die aktuelle Organisationsstruktur unserer Einrichtung ist für alle Mitarbeiter, Patienten sowie für Angehörige in übersichtlicher und transparenter Form in einem Organigramm dargestellt. Das Organigramm ist im Intranet und für die Öffentlichkeit im Internet hinterlegt. Neben den Verantwortlichkeiten definiert das Organigramm die hierarchischen und funktionalen Zuordnungen sowie die einzelnen Funktionsträger. Darüber hinaus werden Kontaktmöglichkeiten zu Ansprechpartnern über Aushänge, in Imagebroschüren und über Flyer kommuniziert.

Effektivität und Effizienz der Arbeitsweise der Führungsgremien

Die einzelnen Kommissionen, Leitungs- und Führungsgremien werden in unserer Einrichtung genutzt, um managementrelevante Fragestellungen zu lösen. Dazu sind Strukturen der Kommissionen und Gremien festgelegt und die Verantwortlichkeiten sowie die Aufgaben definiert. Dadurch wird eine ergebnisorientierte und effiziente Arbeitsweise gewährleistet. Die Sitzungen werden protokolliert und den Mitgliedern zugesendet. Die Transparenz über die Aktivitäten der Gremien und Kommissionen wird mit Hilfe von festgelegten Informationsstrukturen sichergestellt.

Innovation und Wissensmanagement

Um uns an die kontinuierlichen Veränderungen aus der Umwelt entsprechend und zeitnah anzupassen, schaffen wir ein innovationsfreundliches Betriebsklima. Wir unterstützen unsere Mitarbeiter bei der Entwicklung und Umsetzung neuer Ideen. Die erforderlichen Ressourcen werden bereitgestellt. Durch die aktivierende Unterstützung bei Aus-, Fort- und Weiterbildung steigern wir die Qualifikation unserer Mitarbeiter und schaffen dadurch die Grundlage für innovative Ideen.

Externe Kommunikation

Für die externe Kommunikation ist in der BGU Duisburg eine Stabsstelle "Öffentlichkeitsarbeit/ Marketing" eingerichtet. Diese ist für die externe Darstellung und für die transparente Informationsweiterleitung an Patienten, Berufsgenossenschaften, Krankenkassen, Einweiser, die Öffentlichkeit und anderen Interessengruppen zuständig. In dem jährlichen Marketingplan sind die Absprache mit der Klinikleitung definiert, u. a. die Ziele und Maßnahmen des Marketings. Zusätzlich werden zielgruppenspezifische strukturierte Marketingaktivitäten definiert. Als Beleg für die benutzerfreundliche und patientenorientierte externe Darstellung, wurde der Homepage der BGU Duisburg (<http://www.bgu-duisburg.de/>) das "imedON"-Zertifikat verliehen.

Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagementsystems

Medizinische und wirtschaftliche Risiken werden systematisch erfasst und für Verbesserungsmaßnahmen genutzt. Ein Konzept zum Einsatz eines Meldesystems für Beinahevorkommnisse (CIRS) wurde innerhalb einer Projektgruppe aus verschiedenen Hierarchieebenen und Berufsgruppen erarbeitet und in der gesamten Klinik eingesetzt. Die Beschäftigten haben die Möglichkeit, anonym und sanktionsfrei Beinahezwischenfälle zu berichten. Das Ziel dieses Konzeptes ist es, die Meldungen zu analysieren und Fehler in Zukunft frühzeitig zu erkennen und zu vermeiden. Darüber hinaus ist ein betriebswirtschaftliches Risikomanagement entwickelt. Durch das monatliche Berichtswesen werden Abweichungsanalysen und Hochrechnung zur Verfügung gestellt. Wirtschaftliche Risiken werden über die Berichte frühzeitig deutlich gemacht und ermöglichen ein zeitnahes Eingreifen.

6 Qualitätsmanagement

Organisation

In der BGU Duisburg ist ein umfassendes Qualitätsmanagement (QM) entwickelt. Eine Abteilung "Qualitätsmanagement" ist eingerichtet und arbeitet eng mit der Klinikleitung zusammen. Die Mitarbeiter des QM sind speziell im Qualitätsmanagement geschult und verfügen über entsprechende Qualifikationen. Die Grundlage für die Arbeit ist das klinikinterne QM-Konzept mit Zielen und Maßnahmen zum Qualitätsmanagement. Im Rahmen von Besprechungen werden Mitarbeiter aus der mittleren und oberen Führungsebene informiert und in das QM eingebunden. Um das Wissen und die Informationen aus dem QM flächendeckend zu verbreiten, werden Schulungen (z. B. Interne Audits, Projektmanagement) und Informationsveranstaltungen für alle Mitarbeiter durchgeführt.

Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung

Das Ziel unseres Prozessmanagements ist es, den Anforderungen unserer Kunden (Patienten, Mitarbeiter, Einweiser, Kostenträger, Partner und Lieferanten) zu entsprechen und die Kundenzufriedenheit zu steigern. Dazu werden bestehende Prozesse identifiziert, überprüft und kontinuierlich verbessert. Verschiedene Instrumente werden genutzt, die Prozessqualität zu ermitteln und auf Grundlage der Kundenanforderungen durch Patienten-, Mitarbeiter-, Einweiserbefragungen und Audits zu optimieren. Die bestehenden Kern-, Führungs- und Unterstützungsprozesse sind definiert. Standardisierte Prozessbeschreibungen und Standards liegen vor, um Mitarbeitern die Durchführung einzelner Prozesse zu erleichtern. Unterstützend dazu ist eine Prozesslandkarte als Übersicht entwickelt.

Patientenbefragung

Wir versuchen unsere Leistungen kontinuierlich zu verbessern und nehmen daher Rückmeldungen von unseren Patienten sehr ernst. Die Patientenbefragung ist ein wichtiges Instrument, die Meinungen und Anregungen zu sammeln. Zur Sicherung der Anonymität und um die Ergebnisse auch mit anderen Einrichtungen vergleichen zu können wird die Befragung von einem externen Dienstleister unterstützt. Allen Mitarbeitern werden die Befragungsergebnisse z. B. im Rahmen von Mitarbeiterversammlungen präsentiert und Ergebnisse im Intranet veröffentlicht. Darüber hinaus werden zur externen Kommunikation Ergebnisse im Internet und im Klinikführer veröffentlicht.

Befragung externer Einrichtungen

Eine gute Zusammenarbeit mit externen Partnern ist eine wichtige Voraussetzung, eine abgestimmte Behandlung anbieten zu können. Für eine nachhaltige Zusammenarbeit erfassen wir daher die Meinung und die Zufriedenheit von Externen. Im Rahmen des Klinikbeirats treffen sich die Klinikleitung und ausgewählte Ärzte regelmäßig mit Vertretern von Einweisern, um Probleme zu lösen und Anregungen von Partnern zu erhalten. Eine Befragung der einweisenden Berufsgenossenschaften hat im September 2014 stattgefunden. Für eine gezielte und schnelle Kontaktaufnahme von Berufsgenossenschaften ist die zentrale BG- und Gutachtenkontaktstelle eingerichtet. Ein reger Austausch mit Sachbearbeitern und Zuweisern findet zudem in unseren zahlreichen Schulungsangeboten und Veranstaltungen mehrmals jährlich statt.

Mitarbeiterbefragung

Durch die Mitarbeiterbefragung wurde die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter ermittelt. Es wurden Kritikpunkte sowie Maßnahmen zur kontinuierlichen Verbesserung identifiziert. Zur Sicherstellung der Anonymität und des Datenschutzes werden die Befragungen in Zusammenarbeit mit externen Instituten durchgeführt. In die Gestaltung der Fragen werden der Betriebsrat und die Gleichstellungsbeauftragte umfassend einbezogen. Die Gesamtergebnisse werden in der Mitarbeiterversammlung präsentiert und im Intranet veröffentlicht. Darüber hinaus werden abteilungsspezifische Ergebnisse in Teambesprechungen mitgeteilt. Verbesserungen werden mit den Mitarbeitern gemeinsam auf den Weg gebracht.

Umgang mit Wünschen und Beschwerden

Neben der Patienten- und Mitarbeiterbefragung dient unser hausinternes Rückmeldemanagement als Plattform, Beschwerden von den einzelnen Anspruchsgruppen zu erfassen (z. B. Patienten, Besucher, Angehörige). Rückmeldebögen und entsprechende Briefkästen sind flächendeckend in der Einrichtung installiert. Zusätzlich kann das im Internet veröffentlichte Kontaktformular genutzt werden. Die Rückmeldungen werden durch das Qualitätsmanagement ausgewertet. Maßnahmen zur Verbesserung werden mit Mitarbeitern vereinbart, mit der Klinikleitung abgesprochen und zeitnah umgesetzt.

Erhebung und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten

Unserer Einrichtung beteiligt sich an allen gesetzlich vorgeschriebenen Maßnahmen zur internen und externen Qualitätssicherung. Darüber hinaus werden weitere qualitätsrelevante Kennzahlen durch die freiwillige Teilnahme an externen Qualitätssicherungsverfahren, wie EPRD und Traumaregister erhoben. Zur internen Qualitätssicherung werden verschiedene Daten erfasst und ausgewertet (z. B. BQS-Daten zum Dekubitus). Durch die internen und externen Erhebungen können zusätzliche Erkenntnisse zur Leistungsqualität und Ansatzpunkte zur Qualitätsoptimierung gewonnen werden.

Methodik und Verfahren der vergleichenden bzw. externen Qualitätssicherung

Bereits in unserem Leitbild verpflichten wir uns die Qualität unserer Einrichtung regelmäßig zu überprüfen, um sie fortlaufend zu steigern. Daher werden Daten zur externen Qualitätssicherung gesammelt und die Ergebnisse mit den Daten anderer Einrichtungen verglichen. Die BGU Duisburg ist Mitglied der Initiative Qualitätsmedizin. Die Sammlung der Daten zur externen Qualitätssicherung werden durch einen speziellen Softwarefilter sichergestellt. In Teambesprechungen werden Ergebnisse der Auswertung präsentiert. Verbesserungsmaßnahmen werden mit den Mitarbeitern vereinbart und mit der Klinikleitung abgestimmt. Der externe Vergleich erfolgt über Veröffentlichung der Daten in den zweijährig zu erstellenden Qualitätsberichten sowie über die Veröffentlichung durch die Initiative Qualitätsmedizin (IQM). Im Trauma- und Endoprothesenregister Deutschland (EPRD) werden die Ergebnisse verglichen und bei Abweichungen Maßnahmen in den Arbeitsgruppen abgeleitet.