



Herz-Jesu-Krankenhaus  
Münster-Hiltrup  
Kompetenz und Zuwendung

Akademisches Lehrkrankenhaus der  
Westfälischen Wilhelms-Universität Münster



Kooperation  
für Transparenz  
und Qualität im  
Gesundheitswesen

## KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2009/2 für Krankenhäuser

**Krankenhaus:** Herz-Jesu-Krankenhaus Hiltrup  
**Institutionskennzeichen:** 260550153  
**Anschrift:** Westfalenstraße 109  
48165 Münster

**Ist zertifiziert nach KTQ<sup>®</sup>  
mit der Zertifikatnummer:** 2015-0046 KH  
**durch die von der KTQ-GmbH  
zugelassene Zertifizierungsstelle:** SAMA Cert GmbH, Stuttgart

**Gültig vom:** 22.05.2015  
**bis:** 21.05.2018  
**Zertifiziert seit:** 22.05.2006

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>Vorwort der KTQ</b>	<b>3</b>
<b>Vorwort der Einrichtung</b>	<b>5</b>
<b>Die KTQ-Kategorien</b>	<b>7</b>
1 Patientenorientierung	8
2 Mitarbeiterorientierung	11
3 Sicherheit	13
4 Informations- und Kommunikationswesen	15
5 Führung	16
6 Qualitätsmanagement	18

## Vorwort der KTQ®

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

Gesellschafter der KTQ® sind die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene<sup>1</sup>, 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.

---

<sup>1</sup>zu 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 das **Herz-Jesu-Krankenhaus Hiltrup** mit diesem KTQ-Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Patienten und ihren Angehörigen – einen umfassenden Überblick hinsichtlich des Leistungsspektrums, der Leistungsfähigkeit und des Qualitätsmanagements vermittelt.

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

**Dr. med. G. Jonitz**

Für die Bundesärztekammer

**S. Wöhrmann**

Für die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene

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

Für die  
Deutsche Krankenhausgesellschaft

**A. Westerfellhaus**

Für den Deutschen Pflegerat

## Vorwort der Einrichtung



Die Herz-Jesu-Krankenhaus Hilstrup GmbH (Akademisches Lehrkrankenhaus der Westfälischen-Wilhelms-Universität) ist ein leistungsfähiges Schwerpunktkrankenhaus im Süden Münsters.

Träger der Herz-Jesu-Krankenhaus-Hilstrup GmbH sind die Missionsschwestern vom Hl. Herzen Jesu von Hilstrup, msc ([www.msc-hilstrup.de](http://www.msc-hilstrup.de)). Die Ordensgemeinschaft, 1900 in Münster-Hilstrup ursprünglich für die Mission deutscher Kolonien in der Südsee gegründet, ist aktuell in 20 Ländern auf allen Kontinenten tätig. In Deutschland liegt der Schwerpunkt neben der Trägerschaft des Herz-Jesu-Krankenhauses sowie der von 4 Alten- und Pflegeheimen in der Arbeit in sozialen Brennpunkten.

Über die Kliniken der Inneren Medizin, Chirurgie und Gynäkologie/Geburtshilfe, Anästhesie sowie Radiologie hinaus, bietet das Krankenhaus mit den Kliniken für Neurologie, Urologie und Nephrologie ein außergewöhnliches medizinisches Leistungsspektrum.

Die Klinik für Neurologie mit Klinischer Neurophysiologie gehört zu den größten Fachabteilungen Nordrhein-Westfalens und verfügt seit Februar 2007 über eine zertifizierte Stroke Unit (Spezialstation zur Behandlung von Schlaganfallpatienten) und ist anerkanntes MS-Zentrum.

Die Klinik für Urologie, Onkologische Urologie und Neuro-Urologie ist neben der Urologie des Universitätsklinikums die einzige Hauptfachabteilung in Münster und Umgebung.

Ebenso zählt die Klinik für Innere Medizin und Nephrologie (Schwerpunkt: Prophylaxe, Erkennung u. konservative Behandlung von Nierenkrankheiten), deren Leistungsspektrum durch eine moderne Dialysestation und ein ambulantes Dialysezentrum abgerundet wird, zu den leistungsstärksten nephrologischen Fachabteilungen in Nordrhein-Westfalen.

Zur Optimierung der Patientenversorgung besteht eine enge Zusammenarbeit zwischen den Kliniken. Die passgenaue Zusammenführung der für den individuellen Patienten notwendigen fachlichen Kompetenz sehen wir als eine unserer besonderen Stärken.

Das Krankenhaus verfügt neben umfangreichen Diagnostik- und Therapieeinrichtungen über einen Zentral-OP, eine interdisziplinäre Intensivtherapiestation mit 11 Betten sowie eine Stroke Unit und internistische Observationsstation. Im März 2007 wurde eine Palliativstation zur interdisziplinären Versorgung unheilbar

Kranker eingerichtet. Eine qualitativ hochwertige Arzneimittelversorgung wird jederzeit über die hauseigene Krankenhausapotheke gewährleistet.

Neben den Angeboten der Hauptabteilungen ergänzt das Herz-Jesu-Krankenhaus sein Leistungsspektrum durch die enge Zusammenarbeit mit kompetenten niedergelassenen Ärzten, die als Kooperationspartner und Belegärzte z.B. in den Bereichen Augenheilkunde, Hals- Nasen- Ohrenheilkunde sowie Orthopädie am Krankenhaus tätig werden\*.

Weiterhin bringt das Herz-Jesu-Krankenhaus seine Kompetenz in Disease Management Programmen (strukturierte und standardisierte Programme zur Behandlung chronisch Kranker) für die Indikationen Diabetes Mellitus Typ I und II, Brustkrebs, Asthma Bronchiale und Koronare Herzkrankheiten ein.

In Kooperation mit anderen Krankenhäusern wird am Standort Herz-Jesu-Krankenhaus eine Zentralschule für Gesundheitsberufe vorgehalten ([www.zfg-hildegard.de](http://www.zfg-hildegard.de)). Durch diese Kooperation war es möglich, das Spektrum der Ausbildung zu erweitern - zum Vorteil der Lernenden und ihrer zukünftigen Patienten.

Die Fachärzte des Herz-Jesu-Krankenhauses engagieren sich sowohl in der Aus- und Fortbildung von Medizinstudenten und niedergelassenen Ärzten als auch in der Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen. Für Patienten und die interessierte Öffentlichkeit werden regelmäßig Seminare angeboten.

Das Herz-Jesu-Krankenhaus findet bei Patienten und niedergelassenen Ärzten eine hohe Akzeptanz und Zufriedenheit, die sich im deutlich überregionalen Einzugsgebiet widerspiegelt.

In der Tradition der Ordengemeinschaft prägt das christliche Menschenbild sowohl die Unternehmensphilosophie als auch das täglich Handeln im Krankenhaus. Trotz aufgrund gesellschaftlicher und politischer Zwänge zunehmendem Wettbewerbs- und Konkurrenzdrucks stellen wir den Patienten in seiner Individualität in den Mittelpunkt unseres Handelns: mit hoher fachlicher Kompetenz und persönlicher Zuwendung möchten wir eine Atmosphäre und Bedingungen schaffen, die für den Patienten eine aktive Auseinandersetzung mit dem Gesundsein, dem Gesundwerden aber auch dem Kranksein, Krankbleiben und Sterben zulassen.

Qualität und die kontinuierliche Verbesserung der Leistungserbringung aus Sicht der Patienten, Mitarbeiter und niedergelassenen Ärzte sind uns ein wichtiges Anliegen. Entsprechend beteiligen wir uns neben der gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätssicherung freiwillig an weiteren Qualitätssicherungsprojekten. Weiterhin wurde ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement etabliert; das Krankenhaus ist seit 2006 nach den Regelungen der KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen, vgl. auch [www.ktq.de](http://www.ktq.de)) zertifiziert.

\* Nicht Teil dieser KTQ-Zertifizierung

# Die KTQ-Kategorien

## **1 Patientenorientierung**

### **Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung**

Um den Patienten und ihren Angehörigen den Aufenthalt im Herz-Jesu-Krankenhaus so angenehm wie möglich zu gestalten, wird besonderes Augenmerk auf Information und Transparenz gelegt. Wissenswertes können Patienten schon vor der Aufnahme auf der Internetpräsenz des Krankenhauses finden, neben fachlichen Informationen zur Behandlung zum Beispiel auch Hinweise zur Erreichbarkeit des Krankenhauses mit öffentlichen Verkehrsmitteln und Parkmöglichkeiten. Zusätzlich gibt es neben speziellen Flyern und Broschüren eine eigene Krankenhauszeitung.

### **Leitlinien**

Zur Sicherstellung einer optimalen Patientenversorgung erfolgt die Behandlung im Herz-Jesu-Krankenhaus auf der Grundlage der Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften, welche im Bedarfsfall durch zusätzlichen krankenhausinternen Standards ergänzt werden. Zugehörige Abläufe werden regelmäßig durch Qualitätssicherungsmaßnahmen überprüft. Durch regelmäßige Fortbildung der Mitarbeiter und gezielte Lenkung der Dokumente wird so eine aktuellen Standards entsprechende Therapie gewährleistet.

### **Information und Beteiligung des Patienten**

Von zentraler Bedeutung für eine erfolgreiche Behandlung ist eine gute Kommunikation zwischen Arzt und Patient. Im Rahmen der ärztlichen und pflegerischen Anamnese werden Erwartungen und Wünsche des Patienten berücksichtigt. Durch umfassende und kontinuierliche Information und Aufklärung wird der Patient in die Behandlungsplanung integriert und in die Lage versetzt, seine aktuelle Situation adäquat zu erfassen, um kompetent Entscheidungen für sich treffen zu können. Zur Unterstützung bei Verständigungsproblemen mit fremdsprachlichen Patienten existiert ein Dolmetschersystem; zudem werden fremdsprachliche Aufklärungsbögen vorgehalten.

### **Service, Essen und Trinken**

Ergänzend zur optimalen medizinischen Behandlung der Patienten möchte das Herz-Jesu-Krankenhaus einen besonders guten Service für Patienten und Angehörige bieten. Hierzu gehören neben einem freundlichen und patientenorientierten Umgangston auch besondere Serviceleistungen. Diese beinhalten mit besonderem Blick auf den Komfortgedanken gute Qualität der Speisen, persönliche Beratung durch Versorgungsassistentinnen bei der Speisenerfassung, sichere Aufbewahrung von Wertsachen, Internetanschlüsse und Unterhaltungsmedien, einen Friseur sowie ein Café im Haus. Außerdem steht den Patienten eine gepflegte Parkanlage zur Verfügung.

### **Kooperationen**

Interdisziplinäre Zusammenarbeit im Sinne der Patientenversorgung wird abhängig von der Einbeziehung externer Kooperationspartner oder durch interne Organisation und Absprachen (wie z.B. Tumor- und M&M-Konferenzen) vertraglich oder durch gemeinsame Erstellung und Freigabe eines Konzepts der Abläufe vereinbart. Durch das Konsilwesen, an dem sich Fachärzte aller Kliniken beteiligen, ist eine schnelle und kompetente interdisziplinäre Versorgung der Patienten sichergestellt. Die Zuständigkeiten in den einzelnen Kliniken sind klar geregelt. Zur Sicherstellung einer zeitgerechten und medizinisch umfassenden Versorgung der Patienten, bietet das HJK außerdem verschiedene über das eigene Leistungsangebot hinausgehende Therapieangebote. Durch externe Kooperationen, wie zum Beispiel dem Neuroonkologischen Zentrum, dem Prostatakrebszentrum oder dem Traumanetzwerk, können umfangreiche speziell auf den Patienten zugeschnittene Behandlungsangebote erstellt werden. Dieser Ansatz findet sich auch in internen interdisziplinären Kooperationen wie dem BauchCentrum.

### **Erstdiagnostik und Erstversorgung**

Um die bestmögliche Erstversorgung der Patienten zu gewährleisten, bietet die Zentrale Notaufnahme rund um die Uhr spezialisiertes Fachpersonal und auf die Notfallaufnahme abgestimmte Behandlungsangebote in dafür optimierten Räumlichkeiten. Neben fachärztlicher Betreuung sorgen enge Abstimmung mit Rettungsdiensten und ein verlässliches System zur Ersteinschätzung für eine an den individuellen Patientenbedürfnissen orientierte Notfallversorgung.

### **Ambulante Diagnostik und Behandlung**

Neben der stationären Behandlung ist es in verschiedenen Bereichen möglich, dem Patienten eine ambulante Diagnostik und Therapie anzubieten. So kann der Patient trotz bestmöglicher Krankenhausbehandlung weiter in seiner gewohnten Umgebung genesen. Zusätzlich zum verbesserten Komfort kann häufig eine schnellere und kostengünstigere Behandlung durchgeführt werden.



### ***Ambulante Operationen***

Ergänzt wird das Angebot der ambulanten Diagnostik im Herz-Jesu-Krankenhaus weiterhin durch die Möglichkeit ambulanter Operationen. In einem Vorgespräch wird anhand von Vorbefunden, Risiken aufgrund bestehender Begleiterkrankungen sowie sozialen Aspekten (häusliche Versorgungssituation) geklärt, ob die OP ambulant durchführbar ist. Sollte es doch einmal medizinisch notwendig werden, kann der Patient jederzeit in die stationäre Behandlung wechseln.

### ***Stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung***

Die differenzierte Planung von Diagnostik und Therapie erfolgt auf Basis des Gesundheitszustands des Patienten und der daraus abgeleiteten Arbeitsdiagnose durch den behandelnden Arzt. Eine fachärztliche Steuerung des Behandlungsprozesses ist durch fachärztliche Supervisionen und regelmäßige Überprüfung des Behandlungsverlaufs im Rahmen von Visiten und Besprechungen gewährleistet. Grundlage der Pflegeplanung inklusive Entlassungsmanagement sind die Ressourcen des Patienten sowie der aktuelle bzw. nach der Entlassung zu erwartende Unterstützungsbedarf.

### ***Therapeutische Prozesse***

Zur Sicherstellung einer umfassenden und hochwertigen Therapie wird durch die Kliniken über 24 Stunden pro Tag der Facharztstandard gewährleistet. Interne Leitlinien zur Vermeidung und Vorbeugung von Komplikationen sowie klare Verhaltensregelungen für den Fall auftretender Komplikationen tragen ebenso wie eine adäquate Schmerztherapie unter Berücksichtigung aller Patientengruppen zu diesem Ziel bei. Durch ein umfangreiches therapeutisches Angebot kann eine medizinisch indizierte nicht medikamentöse Therapie sichergestellt werden.

### ***Operative Verfahren***

Neben der akuten operativen Notfallversorgung werden im Herz-Jesu-Krankenhaus verschiedenste geplante Operationen durchgeführt. Dies geschieht in Abstimmung mit den niedergelassenen Fachärzten, der Anästhesie und den multiprofessionellen Behandlungsteams, um neben der optimalen operativen Versorgung auch eine bestmögliche postoperative Schmerztherapie und Betreuung der Patienten zu gewährleisten. Durch die Ausrichtung an Standards, regelmäßige Fortbildung und Qualitätssicherungsmaßnahmen wird ein hohes qualitatives Niveau ermöglicht.

### ***Visite***

Um eine bestmögliche Patientenversorgung sicherzustellen, wird jeder Patient werktäglich sowie an Sonn- und Feiertagen bei medizinischer Notwendigkeit ärztlich visitiert. Zusätzlich erfolgen regelmäßige Visiten mit den zuständigen Chef- und Oberärzten in enger Abstimmung mit den Bezugspflegekräften und bei Bedarf weiteren Therapeuten. Zur Qualitätssicherung werden regelmäßige Patientenbefragungen genutzt.

### ***Teilstationär, Prästationär, Poststationär***

Um jedem Patienten ein auf ihn individuell abgestimmtes Behandlungsangebot machen zu können, bietet das Herz-Jesu-Krankenhaus neben der stationären Aufnahme auch teilstationäre Therapieangebote. Darüber hinaus kann durch prä- und poststationäre Behandlungen die Dauer des stationären Aufenthaltes verkürzt werden. Durch enge Abstimmung mit Niedergelassenen und Selbsthilfegruppen sowie durch verschiedene Qualitätssicherungsmaßnahmen wird eine optimale Patientenversorgung gewährleistet.

### ***Entlassung***

Durch ein standardisiertes Entlassungsmanagement wird eine optimale Entlassung oder Verlegung der Patienten ermöglicht. In enger Abstimmung von behandelndem Arzt, Bezugspflegekraft und multidisziplinären Behandlungsteams wird die Dokumenten- und Informationsweitergabe, die Versorgung mit Medikamenten und eventuell benötigten Hilfsmitteln sichergestellt. Falls gewünscht können die Angehörigen des Patienten in die Planung und Umsetzung mit einbezogen werden. Weiterhin werden bei Bedarf Beratung und Schulungen der Angehörigen angeboten.

### ***Kontinuierliche Weiterbetreuung***

Im Rahmen des standardisierten Entlassungsmanagements wird der Weiterversorgungsbedarf der Patienten möglichst schon bei der Aufnahme abgeklärt. Auf diese Weise wird eine zeitnahe Koordination aller notwendigen Prozesse zur optimalen Behandlung der Patienten auch nach der Entlassung aus dem Herz-Jesu-Krankenhaus sichergestellt.

### ***Umgang mit sterbenden Patienten***

Die christlich geprägte Fürsorge spiegelt sich im Umgang der Ärzte und Pflegekräfte mit dem Sterbenden und seinen Angehörigen wider. Auf Wunsch des Sterbenden bzw. seiner Angehörigen ist eine Begleitung durch qualifizierte Mitarbeiter der Krankenhauseelsorge möglich. Das Krankenhaus verfügt über eine Palliativstation, die auf die Behandlung, Betreuung und Begleitung von Patienten mit unheilbaren, fortgeschrittenen Erkrankungen und begrenzter Lebenserwartung spezialisiert ist. Es werden regelmäßig Fortbildungsveranstaltungen zum Thema Palliativversorgung angeboten.

### ***Umgang mit Verstorbenen***

Besondere Bedeutung kommt dem Umgang mit verstorbenen Patienten und ihren Angehörigen zu. Neben einem respektvollen Umgang stehen hier Möglichkeiten zur Verabschiedung entsprechend religiöser und spiritueller Bedürfnisse zur Verfügung. Die Krankenhauseelsorge bietet neben der Sterbebegleitung auch Raum und Zeit für die Trauerbegleitung der Angehörigen an.

## **2 Mitarbeiterorientierung**

### **Planung des Personalbedarfs**

Die Patientenversorgung wird durch eine zielführende Personalplanung und hohe Qualifikation der Mitarbeiter gesichert. Der Personalbedarf wird auf Basis anerkannter Kennzahlen und Berücksichtigung der Leistungszahlen des Krankenhauses sowie unter Einbeziehung der Abteilungsleiter geplant. Zur Vermeidung hoher Ausfallquoten und Verbesserung der Mitarbeiterbindung werden verschiedene Maßnahmen zur Prävention und Arbeitssicherheit eingesetzt.

### **Personalentwicklung/Qualifizierung**

Um ein hohes fachliches Niveau in der Patientenversorgung zu erzielen, werden die Stellen mit qualifizierten Personen besetzt und eine fachliche Weiterentwicklung und Karriereplanung ermöglicht. Als wichtiges Instrument der Personalentwicklung werden in allen Bereichen jährliche Mitarbeitergespräche durchgeführt, um Ziele und Ergebnisse der Arbeit sowie Fragen der Zusammenarbeit und beruflichen Entwicklung strukturiert aufzuarbeiten. Entsprechend festgestellter Schulungsbedarfe, wird die Qualifikation der Mitarbeiter durch entsprechende Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen kontinuierlich verbessert.

### **Einarbeitung von Mitarbeitern**

Im Sinne der Fachkompetenz und Teilhabe am "therapeutischen Team" ist es dem Haus ein wichtiges Anliegen, eine vollständige und qualitativ hochwertige Einarbeitung neuer Mitarbeiter sicherzustellen. Alle neuen Mitarbeiter werden durch Mentoren oder erfahrene Kollegen eingeführt und begleitet. Für neue Mitarbeiter im Pflegedienst und ärztlichen Dienst bestehen Einarbeitungskonzepte. Mitarbeitergespräche werden dabei ebenso berücksichtigt wie verbindliche Schulungs- und Informationsveranstaltungen. Jedes Quartal findet ein Einführungstag für neue Mitarbeiter statt.

### **Ausbildung**

Als akademisches Lehrkrankenhaus erfolgt die Kooperation mit den Ausbildungsstätten verschiedener Gesundheitsberufe der Universität Münster. Die angegliederte Zentralschule für Gesundheitsberufe St. Hildegard ist eine kooperative Bildungseinrichtung mehrerer Krankenhäuser. Das Curriculum berücksichtigt die gesetzlichen Vorgaben und wird kontinuierlich überprüft. Das umfassende Praxisanleiter-System und die enge Kooperation von Schule und Krankenhaus ermöglichen einen effektiven Theorie-Praxis-Transfer. Eine leitbildorientierte und hochwertige Ausbildung in der Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege sowie Krankenpflegeassistenz ist gewährleistet. Ergänzend werden eine Teilzeitausbildung und ein duales Studium in Kooperation angeboten.

### **Fort- und Weiterbildung**

Die Stabsstelle für die Innerbetriebliche Fortbildung sowie Beauftragte der Fachkliniken organisieren ein vielfältiges Fortbildungsangebot, das den Bildungsbedarf berufsgruppenübergreifend berücksichtigt. Zur Förderung der Qualifikation und Patientensicherheit werden Fachweiterbildungen und regelmäßig verbindliche Schulungen angeboten. Die Bedürfnisse und Wünsche der Mitarbeiter werden strukturiert erfasst und gesetzliche Vorgaben und spezielle Anforderungen stets berücksichtigt.

### **Mitarbeiterorientierter Führungsstil**

Auf Basis des Leitbildes wurden Prinzipien für alle Führungskräfte des Hauses erarbeitet und verbindlich eingeführt. Durch diese wird die Sensibilität für die Situation des Anderen und die gegenseitige Wertschätzung gefördert. Planungen und Entscheidungen werden dem Mitarbeiter transparent gemacht. Alle Führungskräfte sind in der Durchführung von strukturierten Mitarbeitergesprächen geschult. Die Mitarbeiter der ersten und zweiten Führungsebene absolvieren außerdem Führungskräftebildungen bzgl. Kommunikation, Mitwirkung und Umgang mit Konflikten und Kritik.

### **Geplante und gesetzliche Regelungen zur Arbeitszeit**

Die Umsetzung der Arbeitszeitregelungen erfolgt in tarifkonformer Anwendung. Durch eine flexible Organisation von Arbeitszeiten werden individuelle Mitarbeiterwünsche (z.B. nach Teilzeitarbeit) möglichst weitreichend berücksichtigt. Ein elektronisches Dienstplanprogramm unterstützt die Dienstplanung in allen Bereichen des Krankenhauses.

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

Mitarbeiter haben jederzeit die Möglichkeit, ihre Ideen, Wünsche, Fragen und Beschwerden mitzuteilen. Ansprechpartner sind hier die Mitarbeitervertretung, Geschäftsführung, Beauftragte, aber auch die direkten Vorgesetzten. Rückmeldungen an die Führungskraft sind im Rahmen der strukturierten Mitarbeitergespräche regelhaft vorgesehen. Die Motivation der Mitarbeiter auch über ihren eigenen Pflichtenkreis hinaus Ideen

und Verbesserungsvorschläge für das Krankenhaus zu entwickeln und einzubringen, ist zudem ein wichtiger Bestandteil der Führungsgrundsätze.

## 3 Sicherheit

### **Arbeitsschutz**

In Fragen der Arbeitssicherheit und Unfallverhütung wird die Geschäftsführung des Krankenhauses durch die Fachkraft für Arbeitssicherheit, die Betriebsärztin und ausgebildete Sicherheitsbeauftragte unterstützt. Wichtige Aufgaben sind u.a. Arbeitsplatzbeurteilungen, Vorsorgeuntersuchungen und regelmäßige Schulungen der Mitarbeiter. Zum Umgang mit Gefahrstoffen liegen Betriebsanweisungen vor. Das Vorgehen bei Unfällen ist zur Sicherheit der Mitarbeiter verbindlich geregelt. Die Strahlenschutzbestimmungen werden eingehalten.

### **Brandschutz**

Durch die Fachkraft für Arbeitssicherheit wurde in Zusammenarbeit mit der Feuerwehr ein Alarm- und Gefahrenabwehrplan erstellt. Der Plan regelt Verantwortlichkeiten und allgemeine Verhaltensvorgaben bei einem Feuer und anderen internen Gefahrenlagen. Zudem enthält er klare Handlungsanweisungen für die Mitarbeiter der Telefonzentrale/Pforte. Die Rettungs- und Fluchtwege sowie Feuerlöscher und Wandhydranten sind gut beschildert. Die Brandmeldeanlage wird vierteljährlich überprüft. Brandschutzunterweisungen finden für alle Mitarbeiter statt.

### **Umweltschutz**

Zum Schutz von Patienten, Mitarbeitern und Umwelt wurde ein Abfallwirtschaftskonzept erarbeitet und ein Abfallbeauftragter benannt. Der Umgang mit Abfällen, Wertstoffen und Schadstoffen ist im Hygieneplan geregelt und basiert auf Richtlinien des Robert-Koch-Instituts. Bei Materialbeschaffung und Baumaßnahmen werden die ökologischen Anforderungen berücksichtigt.

Über das krankenhauseigene Blockheizkraftwerk wird Eigenstrom-, Eigenwärme- und Eigenkälteproduktion sichergestellt.

### **Katastrophenschutz**

Ein sog. Alarm- und Gefahrenabwehrplan enthält Anweisungen und eine Checkliste für Bedrohungsfälle (z.B. Bombendrohung). Der Einsatzplan für Großschadenslagen behandelt Katastrophenfälle, die das Krankenhaus über das normale Maß hinaus mit der Versorgung von Verletzten beanspruchen. Die Gesamtpläne werden halbjährlich aktualisiert und liegen u.a. der Einsatzleitung des Krankenhauses entsprechend vor.

### **Nichtmedizinische Notfallsituationen**

Es sind Sicherheits- und Kontrollsysteme für nichtmedizinische Notfälle gemäß Alarm- und Gefahrenabwehrplan installiert. Ein technischer Bereitschaftsdienst ist rund um die Uhr erreichbar. Die Mitarbeiter sind durch Pflichtschulungen (z.B. Brandschutz) geschult. Ein Notstromaggregat sichert die Stromversorgung. Die Haustechnik führt monatlich einen Probelauf der Systeme durch. Wartung, Instandhaltung und technische Überprüfung erfolgen durch externe Firmen.

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

Gefährdete Personengruppen wie verwirrte, schwerkranke oder sturzgefährdete Patienten werden durch qualifiziertes Personal versorgt. Die Unterbringung von Begleitpersonen wird ermöglicht. Das Neugeborenenzimmer ist stets verschlossen und kann nur in Begleitung einer Pflegekraft betreten werden. Die Patientensicherheit ist Thema der Einarbeitung und spezieller Schulungen (z. B. Umgang mit demenziell Erkrankten). Zur Optimierung der Patientensicherheit und Vermeidung von Verwechslungen erhalten Patienten für ihre Aufenthalt Armbänder.

### **Medizinisches Notfallmanagement**

Die professionelle Versorgung medizinischer Notfälle ist durch ein jederzeit verfügbares Reanimationsteam gewährleistet, das von allen Telefonen aus direkt angefordert werden kann. Alle Stationen und Funktionsbereiche verfügen über eine adäquate Notfallausrüstung. Ein Pflichtschulungskonzept für alle Mitarbeiter des ärztlichen und pflegerischen Dienstes und speziell das Reanimationsteam gewährleistet eine hohe Qualifikation aller patientennahen Bereiche. Das Krankenhaus beteiligt sich am Deutschen Reanimationsregister.

### **Hygienemanagement**

Gemäß den Empfehlungen des Robert Koch Instituts wurde eine Hygienekommission eingerichtet, in der neben dem Ärztlichen Direktor, die Hygienefachkräfte, beauftragten Ärzte und ein Klinikhygieniker vertreten sind. Zentrale Aufgaben sind die Festlegung hygienischer Regelungen, die Überwachung des Hygienestatus, die Durchführung von Fortbildungen und die Beratung bei Baumaßnahmen. Es wurde ein umfassender Hygieneplan erstellt, der Maßnahmen zum Schutz der Mitarbeiter und Patienten sowie den Umgang mit Infektionskrankheiten regelt.

### **Hygienerelevante Daten**

Zur Selbstkontrolle und Vermeidung der Ausbreitung von schwer zu therapierenden Erregern sowie zur Verbesserung der Hygienemaßnahmen, werden regelmäßig Statistiken über im Krankenhaus erworbene Infektionen geführt. So können Infektionsraten in allen Fachabteilungen oder z.B. bei chirurgischen Wunden regelmäßig erhoben und beurteilt werden. Das Herz-Jesu-Krankenhaus beteiligt sich zum Themenbereich Hygiene an überregionalen Projekten sowie umfassenden freiwilligen Maßnahmen der externen Qualitätssicherung.

### **Infektionsmanagement**

Der Hygieneplan bildet die Basis für hygiesichernde Maßnahmen. Er wird regelmäßig überprüft und ist fester Bestandteil der Einarbeitung pflegerischer und ärztlicher Mitarbeiter. Isolierpflichtige Patienten werden auf der speziell ausgestatteten Isoliergruppe versorgt. Die Umsetzung der Hygienemaßnahmen wird fortlaufend durch Begehungen überprüft. Die Hygienefachkräfte führen mit Unterstützung externer Fachreferenten regelmäßig Fortbildungen durch. Für Patienten und Angehörige gibt es Merkblätter zum Umgang mit Infektionen.

### **Arzneimittel**

Die Versorgung mit Arzneimitteln ist über 24 Stunden gewährleistet. Zur Sicherstellung einer optimalen Arzneimitteltherapie wurde eine Arzneimittelkommission installiert. Sie hat u.a. die Aufgaben, die hauseigene Arzneimittelliste zu verwalten und Leitlinien für den Einsatz von Arzneimitteln sowie Therapievorschlüsse zu entwickeln. Ein Regelwerk legt die Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Verfahrensweisen zum Umgang mit Medikamenten verbindlich fest. Die Lagerbedingungen von Arzneimitteln werden bei Stationsbegehungen überprüft.

### **Blutkomponenten und Plasmaderivate**

Das Haus verfügt über ein Qualitätsmanagementsystem gemäß dem Transfusionsgesetz. Ein Transfusionsverantwortlicher, entsprechende Beauftragte und eine Transfusionskommission wurden installiert. Durch Apotheke und Labor erfolgt eine umfassende Dokumentation von Blut und Blutprodukten. Die Verfahren zur Vorbereitung und Durchführung von Transfusionen und zur Anwendung von Plasmaderivaten sind zur Qualitätssicherung in einem Transfusionshandbuch geregelt. Neue Mitarbeiter des ärztlichen Dienstes erhalten eine praktische Einweisung durch das Laborpersonal

### **Medizinprodukte**

Die Umsetzung des Medizinproduktegesetzes und zugehöriger Verordnungen sowie das Meldewesen bei Störungen von Medizinprodukten sind in einer Dienstanweisung geregelt. Das Krankenhaus verfügt über eine Abteilung Medizintechnik. Der leitende Medizintechniker ist nach den Anforderungen des Fachverbandes Biomedizinische Technik e.V. zertifiziert. Zur Unterstützung wurden Medizinprodukteverantwortliche und -beauftragte bestellt. Neue Mitarbeiter werden geschult. Die Einweisung in die Geräte erfolgt fachgerecht und wird dokumentiert.

## **4 Informations- und Kommunikationswesen**

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

PC-Arbeitsplätze mit Zugang zum Intranet, dem Krankenhausinformationssystem und dem Mailserver sowie größtenteils Internetzugang sind in allen Bereichen des KH vorhanden. Die Datensicherheit ist mit Hilfe eines zentralen Datensicherungssystems gewährleistet und eine Hochverfügbarkeit durch zwei getrennte Serverräume sichergestellt. Backups erfolgen täglich, eine unterbrechungsfreie Stromversorgung ist sichergestellt. Um eine reibungslose Verfügbarkeit und Nutzung des EDV-Systems sowie seinen zukunftsorientierten Ausbau zu gewährleisten, gibt es eine eigene EDV-Abteilung.

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

Zur Sicherstellung einer einheitlichen und effektiven Organisation der Patientendaten, wurden berufsgruppenübergreifend Anforderungen an die Dokumentation sowie verbindliche Verfahren zur Überprüfung der Dokumentation festgelegt. Seit 2003 erfolgt ein schrittweiser Ausbau der elektronischen Datenerfassung über das Krankenhausinformationssystem, an das alle Bereiche angeschlossen sind. Seit 2009 werden die Akten nach der Entlassung digitalisiert und in einem Daten-Management-System archiviert.

### **Verfügbarkeit von Patientendaten**

Für Berechtigte ist ein zeitlich uneingeschränkter Zugang zu Patientendaten inklusive Daten aus Voraufenthalten über das Krankenhausinformationssystem, das Daten-Management-System und das Archiv möglich.

Die schriftliche Dokumentation wird auf den Stationen vorgehalten und unter Beachtung der Datenschutzbestimmungen aufbewahrt. Vor einer internen Verlegung erfolgt eine interdisziplinäre Informationsweitergabe auf ärztlicher und pflegerischer Ebene. Die Patientenakte verbleibt beim Patienten.

### **Information der Krankenhausleitung**

Die Krankenhausbetriebsleitung wird intern über das strukturierte Berichtswesen und durch die Einbindung z.B. in verschiedene Arbeitsgruppen und Kommissionen umfassend über aktuelle Entwicklungen informiert. Vorkommnisse werden der Krankenhausbetriebsleitung zuverlässig gemeldet. Diesbezügliche Analysen sind Thema der regelmäßig tagenden Leitungsgremien sowie der Qualitätsmanagement-Lenkungsgruppe. Die erforderlichen externen Informationen erhält die Krankenhausleitung durch (Fach-)Verbände, Fachliteratur, Fortbildungen und (Fach-)Presse.

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

Durch regelmäßige interdisziplinäre, berufsgruppenübergreifende Leitungssitzungen und Fachkommissionen ist ein strukturierter Informationsaustausch zwischen den Krankenhausbereichen sichergestellt. Um Patienten, Angehörige sowie niedergelassene Ärzte, andere Krankenhäuser und die Bevölkerung über das Krankenhaus und das Leistungsangebot zu informieren, werden unterschiedliche Möglichkeiten genutzt: von Homepage, Krankenhausmagazin bis zu Vorträgen, Patientenseminaren, Führungen oder Tagen der offenen Tür.

### **Organisation und Service**

Um den Patienten und Besuchern des Herz-Jesu-Krankenhauses jederzeit einen guten Service bieten zu können, ist die Pforte mit speziell für ihre Aufgabe geschulten Mitarbeitern besetzt. Dieser zentralen Anlaufstelle kommt sowohl in Fragen der Organisation, als auch bei der Bereitstellung von Informationen eine besondere Bedeutung zu.

### **Regelungen zum Datenschutz**

Zugriffsrechte auf Patientendaten werden entsprechend der Funktion und Aufgabe des Mitarbeiters nur in dem Umfang zugelassen, wie er sie zur Erfüllung der organisationsrechtlich zugewiesenen Aufgaben benötigt (Berechtigungskonzept). Neue Mitarbeiter werden bei Dienstbeginn durch die Personalabteilung sowie am Einführungstag durch die Datenschutzbeauftragte über die Schweigepflichten aufgeklärt; eine unterschriebene Erklärung ist Bestandteil der Personalakte. Die Nutzung einer Firewall und sicherer Datenverbindungen gewährleisten den Schutz des EDV-Systems vor externen Zugriffen.

## 5 Führung

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

Auf Basis der christlichen Grundwerte des Trägers, entstand in einer interdisziplinär und interprofessionell besetzten Leitbildkommission mit aktiver Unterstützung der Gesellschaftergeschäftsführerin, ein Leitbild, das allen Mitarbeitern des Krankenhauses Orientierung und Identität gibt. Grundgedanke ist die schrittweise Annäherung an eine optimale Patientenversorgung durch fachliche Kompetenz und persönliche Zuwendung, bei gleichzeitiger hoher Mitarbeiterzufriedenheit.

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

Durch Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Personalentwicklung, Berücksichtigung des Gleichstellungsgesetz, Hilfsangebote in Krisensituation und die vertrauensvolle Zusammenarbeit mit der Mitarbeitervertretung wird ein positives Arbeitsklima und die weitgehende Identifikation jedes einzelnen Mitarbeiters mit dem Krankenhaus gefördert. Die Teambildung wird durch die Krankenhausleitung weiterhin durch Organisation und Finanzierung gemeinsamer Feste und Aktionen unterstützt.

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

Ethik im Herz-Jesu-Krankenhaus ist geprägt durch das christliche Menschenbild und das Grundverständnis des Trägers. Die Achtung der Menschenwürde ist als Handlungsmaxime im Leitbild verankert. Um ethisch problematische Behandlungssituationen aus unterschiedlichen Blickwinkeln zu betrachten sowie die Ermittlung des (mutmaßlichen) Patientenwillens zu erleichtern, wurde das Instrument der ethischen Fallbesprechung eingeführt. Des Weiteren wird eine aktive und selbstbestimmte Auseinandersetzung mit Krankheit und Sterben durch das Seelsorgekonzept unterstützt.

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

Die strategische und die operative Zielplanung berücksichtigt sowohl die Grundsätze des Leitbildes, externe Rahmenbedingungen wie beispielsweise Vorgaben aus der Budgetverhandlung als auch die gegenwärtige Marktentwicklung und aktuelle Leistungs- und Finanzzahlen des Krankenhauses. In Überlegungen zu strategischen und operativen medizinischen Ausrichtungen werden die Leitungen der Kliniken einbezogen. Informationen zu Zielplanungen werden in den Leitungsgremien sowie den Mitarbeitern per Hausmitteilungen und Informationsveranstaltungen weitergegeben.

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

Das Herz-Jesu-Krankenhaus geht zur Ergänzung und Weiterentwicklung des medizinischen und nicht medizinischen Leistungsangebots sowie zur Sicherung attraktiver Arbeitsplätze Kooperationen ein. Durch Partnerschaften und Unterstützung des sozialen Engagements der Mitarbeiter sowie Öffnung des Hauses für kulturelle und soziale Angebote wird das Krankenhaus seiner gesellschaftlichen Verantwortung gerecht.

### ***Festlegung einer Organisationsstruktur***

Strukturen, Funktionen und Weisungsbefugnisse innerhalb des Herz-Jesu-Krankenhauses sind unter namentlicher Nennung der aktuellen Funktionsträger als Organigramm veröffentlicht. Dieses wird regelmäßig geprüft und in Absprache mit der Geschäftsführung aktualisiert. Eine Übersicht informiert über benannte Verantwortliche und Beauftragte.

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

Für Kommissionen und Leitungsgremien sind grundlegende Regelungen wie z.B. Aufgaben und Tagungszyklus in einer Besprechungsmatrix zusammengefasst. Die Koordination und Abstimmung von Beschlüssen und Maßnahmen ist durch Berichterstattung beauftragter Personen gewährleistet. Ergebnisse der Gremien werden je nach Aufgabenstellung und erarbeitetem Lösungsvorschlag über Hausmitteilungen, Aushang, Schulungen, Informationsveranstaltungen oder direkte Ansprache kommuniziert.

### ***Innovation und Wissensmanagement***

Die Planung von Innovationen zielt darauf ab, durch Neuerungen des Leistungsangebots, der Strukturen und Prozesse, den Kernprozess der optimalen Patientenversorgung zu unterstützen. Zur konkreten Ausgestaltung und strukturierten Begleitung von erforderlichen Veränderungsprozessen, werden die Mitarbeiter der betroffenen Bereiche einbezogen. Zur Befähigung der Mitarbeiter zur Beteiligung oder Anregung von Veränderungsprozessen wird aktuelles Wissen durch strukturierte Information und regelmäßige Schulung vermittelt.



### ***Externe Kommunikation***

Strategische Ziele der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit leiten sich aus den Unternehmenszielen der optimalen Patientenversorgung und wirtschaftlichen Leistungserbringung ab. Ziele sind die angemessenen Information der unterschiedlichen Interessengruppen, die langfristige Bewahrung der Wirtschaftlichkeit und die Erhaltung eines generell positiven Bildes in der Öffentlichkeit. Um diese Ziele zu unterstützen, werden neben dem Krankenhausmagazin, weitere Kommunikationsmedien wie Internet, Imagebroschüre, differenzierte Infolyer und Veranstaltungen im Krankenhaus ebenso wie die aktive Pressearbeit und gezielte Werbung genutzt.

### ***Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagementsystems***

Ziele des Risikomanagements sind die Vorbeugung und Vermeidung von Risiken und damit Erhöhung der Sicherheit für Patienten, Angehörige, Mitarbeiter und Partner des Krankenhauses, Erhöhung der Prozesssicherheit, Schutz vor finanziellen Verlusten und Kostensenkung. Das Konzept umfasst dabei medizinische und betriebswirtschaftliche Risiken. Um Risiken frühzeitig erkennen, bewerten, steuern, überwachen und vermeiden zu können, wurden vorbeugende Strategien wie Meldesysteme, Prophylaxestandards und Schulungskonzepte zu sicherheitskritischen Themen etabliert.

## 6 Qualitätsmanagement

### **Organisation**

Zur Unterstützung der Krankenhausleitung in Qualitätsmanagement-bezogenen Fragen wurde im Mai 2002 die sog. Qualitätsmanagement-Lenkungsgruppe ins Leben gerufen. Zusätzlich wurde 2003 eine Stabsstelle für das Qualitätsmanagement eingerichtet, die u.a. mit der Durchführung von Schulungen, Projektleitung und Durchführung von Befragungen sowie sonstiger Qualitätssicherungsmaßnahmen beauftragt ist. Die Mitarbeiter der verschiedenen Bereiche beteiligen sich an abteilungs- und berufsgruppenübergreifenden Projektgruppen und werden regelmäßig über Qualitätsmanagement-Aktivitäten informiert.

### **Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung**

Abgeleitet aus dem Versorgungsauftrag des Krankenhauses ist die Optimierung des Behandlungsprozesses Gegenstand des Prozessmanagements. Der Kernprozess der Patientenversorgung von der Aufnahme über Diagnostik und Therapie bis hin zur Entlassung wird von zahlreichen unterstützenden Prozessen begleitet und beeinflusst. In der Prozessgestaltung und -optimierung sind alle betroffenen Bereiche und Berufsgruppen mit ihren Erfahrung und Kompetenzen einbezogen, um Reibungsverluste zu vermeiden und sich positiv ergänzende Effekte zu nutzen.

### **Patientenbefragung**

Um eine hohe Patientenzufriedenheit zu erreichen und eventuelle Verbesserungspotentiale zu finden, erfolgen regelmäßig anonymisierte Patientenbefragungen. Neben Fragen zur medizinischen Behandlung werden auch andere Bereiche des stationären Aufenthaltes behandelt. Falls gewünscht haben Patienten auch die Möglichkeit, ihren Namen und ihre Adresse anzugeben, um eine individuelle Rückmeldung auf ihre Kritik zu erhalten.

### **Befragung externer Einrichtungen**

Das Herz-Jesu-Krankenhaus pflegt eine sehr enge und intensive Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten und Einweisenden. Durch regelmäßige Treffen wird der Informationsaustausch sichergestellt.

### **Mitarbeiterbefragung**

Mitarbeiterbefragungen sollen als ein Instrument der Mitarbeiterbeteiligung den Mitarbeitern die Möglichkeit geben, offene Kritik, Meinungen, Wünsche und Ideen zu äußern und sich damit aktiv an der Weiterentwicklung des Krankenhauses zu beteiligen. Hierzu werden Zufriedenheitsbefragungen und v.a. themenspezifische Befragungen genutzt.

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

Neben der optimalen medizinischen Behandlung ist eine hohe Patientenzufriedenheit ein zentrales Ziel des Herz-Jesu-Krankenhauses. Sollte es dennoch einmal zu Unzufriedenheiten kommen gibt es ein umfangreiches Beschwerdemanagement. Zum Beispiel können die Lob&Tadel Kästen für Kritik und Verbesserungsvorschläge genutzt werden. Möchte der Patient eine Rückmeldung auf seine Kritik erhalten, kann er seinen Namen und seine Adressdaten angeben.

### **Erhebung und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten**

Mit dem Ziel der stetigen Weiterentwicklung der Patientenversorgung werden zur Sicherung einer hohen Qualität im Sinne der Patienten und Mitarbeiter verschiedene Verfahren der internen Qualitätssicherung wie Prozess- und Datenanalysen, Begehungen und Patienten- sowie projektbezogene Mitarbeiterbefragungen, das Beschwerdemanagement und die Arbeit in Projektgruppen genutzt. Für die Bereiche der Leistungs- und Kostenzahlen besteht ein umfassendes Berichtswesen.

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

Das Herz-Jesu-Krankenhaus beteiligt sich in vollem Umfang an der gesetzlich verpflichtenden Qualitätssicherung sowie zusätzlich an freiwilligen Qualitätssicherungsprogrammen. Für die Verarbeitung der dokumentationspflichtigen Fälle wurden in jeder Klinik Qualitätssicherungsbeauftragte benannt und geschult. Der Medizincontroller ist mit der Koordinierung, Überwachung und Datenlieferung beauftragt. Daten der externen Qualitätssicherung werden gesichtet und zur Initiierung von Verbesserungsmaßnahmen genutzt.