



## **KTQ-QUALITÄTSBERICHT**

zum KTQ-Katalog 2009/2 für Krankenhäuser

<b>Krankenhaus:</b>	Krankenhaus Sulzbach
<b>Institutionskennzeichen:</b>	261000477
<b>Anschrift:</b>	An der Klinik 10 66280 Sulzbach
<b>Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer:</b>	2015-0062 KH
<b>durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:</b>	WIESO CERT GmbH, Köln
<b>Gültig vom:</b>	21.07.2015
<b>    bis:</b>	20.07.2018
<b>Zertifiziert seit:</b>	25.11.2003

## **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	17
6 Qualitätsmanagement	19

## Vorwort der KTQ<sup>®</sup>

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

Gesellschafter der KTQ<sup>®</sup> sind die Bundesärztekammer (BÄK), die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), der Deutsche Pflegerat (DPR) und die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene<sup>1</sup>. 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<sup>®</sup> 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 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<sup>®</sup> 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, IKK-Bundesverband, Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, Die Knappschaft

Jeder KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 63 Kriterien des KTQ-Kataloges 2009. Darüber hinaus sind die Krankenhäuser verpflichtet im zweijährigen Turnus den strukturierten Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V zu veröffentlichen. Dieser strukturierte Qualitätsbericht wird ebenfalls im Rahmen einer KTQ-Zertifizierung auf der KTQ-Homepage veröffentlicht. Hier sind alle diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwändige medizinische Leistungen, einschließlich Mindestanforderungen an die Struktur- und Ergebnisqualität beschrieben.

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

Die Qualitätsberichte aller zertifizierten Einrichtungen sind auch auf der KTQ-Homepage unter <http://www.ktq.de/> abrufbar.

**Dr. 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

### Vorwort des Krankenhauses

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

wir freuen uns über Ihr Interesse an unserem KTQ-Qualitätsbericht. Patienten und ihre Angehörigen, aber auch niedergelassene Ärzte, Kooperationspartner und Kostenträger, finden in diesem Bericht wichtige Informationen über die medizinische Versorgung im Krankenhaus Sulzbach. Der Bericht gliedert sich entsprechend der KTQ-Systematik in die Bereiche Patientenorientierung, Mitarbeiterorientierung, Sicherheit, Informationswesen, Leitung und Qualitätsmanagement. Der Bericht beschreibt daher alle qualitätsrelevanten Aspekte unseres Krankenhauses. Daneben werden in dem Bericht Auskünfte über die Qualitätspolitik unseres Hauses geliefert.



Der vorliegende Bericht ermöglicht es Ihnen, sich einen Überblick über die Strukturen unseres Hauses sowie die verschiedenen Diagnose- und Therapiemöglichkeiten zu verschaffen. Damit leistet er einen wichtigen Beitrag zu einer transparenten und umfangreichen Information unserer Patienten und ihrer Angehörigen.

#### Das Krankenhaus Sulzbach stellt sich vor

Das Krankenhaus Sulzbach ist in einem modernen, von gepflegten Grünanlagen umgebenen Gebäude im Herzen von Sulzbach untergebracht. Es ist eines der traditionsreichsten Krankenhäuser des Saarlandes. Seine Entstehung geht auf das Jahr 1862 zurück. Damals gründete der Saarbrücker Knappschaftsverein das "Knappschaftslazarett" als Lazarett für die Bergleute, die in den Gruben der näheren Umgebung arbeiteten. Heute ist das Krankenhaus Sulzbach eine hochmoderne Klinik mit einem breit gefächerten Leistungsspektrum, das nicht nur knappschaftlich versicherten Patienten, sondern allen Patienten offen steht.

Durch die Fachabteilungen

- Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin
- Klinik für Augenheilkunde
- Klinik für Chirurgie
- Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (Belegabteilung)
- Klinik für Innere Medizin
- Klinik für Neurologie
- Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin und
- Klinik für Urologie

gewährleistet das Krankenhaus Sulzbach eine umfassende und zuverlässige medizinische Versorgung.

Seit dem 1. April 2001 gehört das Krankenhaus Sulzbach dem integrierten Versorgungsnetz\* "prospere" an, dem erfolgreichen Modell der Knappschaft zur gebietsübergreifenden integrierten medizinischen Versorgung.

Ziel des Krankenhauses Sulzbach ist es, die Qualität der medizinischen Versorgung ständig weiter zu verbessern. Dazu gehört etwa die Entwicklung und konsequente Umsetzung von Qualitätsstandards, die Anschaffung innovativer Medizintechnik sowie die enge Zusammenarbeit verschiedener Fachbereiche, wie sie zum Beispiel im Magen-Darm-Zentrum Saar und im neuen Diabeteszentrum erfolgreich praktiziert wird. Die best mögliche Versorgung unserer Patienten hat dabei stets oberste Priorität.

"Jede Form der Kritik unserer Patienten betrachten wir als Anreiz, unsere Leistungen und Angebote ständig zu verbessern." So haben wir es in unserem Leitbild festgeschrieben. In diesem Sinne freuen wir uns auf Ihre Rückmeldung und stehen Ihnen bei Fragen gerne zur Verfügung. Sollten Sie Informationen über das Krankenhaus Sulzbach wünschen, besuchen Sie uns bitte im Internet unter der Adresse [www.kk-sulzbach.de](http://www.kk-sulzbach.de). Dort finden Sie auch die Kontaktdaten Ihres jeweiligen Ansprechpartners.



\* nicht Bestandteil dieser KTQ-Zertifizierung

# Die KTQ-Kategorien

# 1 Patientenorientierung

## Rahmenbedingungen der Patientenversorgung

### **Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung**

Das Krankenhaus ist gut ausgeschildert und mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut zu erreichen. Es befindet sich nur wenige Gehminuten vom Bahnhof entfernt.

Informationen erhalten Patienten bereits im Vorfeld auf unserer Homepage [www.kk-sulzbach.de](http://www.kk-sulzbach.de) oder bei Informationsveranstaltungen.

Bei der Aufnahmeplanung werden die Wünsche der Patienten und der niedergelassenen Ärzte berücksichtigt. Notfallpatienten werden jederzeit in der Zentralen-Patienten-Notaufnahme (ZPA) und in der Augenambulanz versorgt und behandelt.

### **Leitlinien**

Die Behandlung erfolgt strukturiert mit Unterstützung von Klinischen Behandlungspfaden und nach dem aktuellen medizinischem Stand.

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

Ziel ist es, bei der Behandlung stets den Willen des Patienten ins Zentrum zu stellen. Die Aufklärung unserer Patienten entsprechend den Vorgaben des Patientenrechtegesetzes ist als formulierter Anspruch in unserem Leitbild verankert.

Zur Gewährleistung einer sicheren Kommunikation können fremdsprachige Mitarbeiter oder externe Dolmetscher hinzugezogen werden. Besucher sind auf den Normalstationen bis 20.00 Uhr herzlich willkommen, nach 20.00 Uhr sind Besuche bei individuellem Bedarf möglich.

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

Die Zimmer: Überwiegend Zweibettzimmer, wenige Vierbettzimmer mit TV, Radio, Telefon und Wertfach. Fast alle Betten sind elektrisch verstellbar.

W-LAN steht allen Patienten kostenlos zur Verfügung. Auf unserer Komfortstation bieten wir besonderen Komfort und eine gehobene Ausstattung an.

Ernährung: Der Küchenleiter erstellt wöchentlich den Speiseplan. Die Patienten werden täglich bezüglich ihrer Speisewünsche befragt. Besondere Ernährungsgewohnheiten, Allergien und Unverträglichkeiten werden individuell berücksichtigt. Drei Diätassistentinnen stehen zur Beratung zur Verfügung.

Die gepflegte Parkanlage mit Teich lädt Patienten und Besucher zum Verweilen im Freien ein.

### **Kooperationen**

Unser Ziel sind best mögliche Behandlungsergebnisse durch koordinierten interdisziplinären Austausch und durch Einbindung der notwendigen Expertise. Dazu finden regelmäßig fachbereichsübergreifende Besprechungen statt. Kooperation wird gelebt, z.B. in unserem Magen-Darm-Zentrum, in der engen Zusammenarbeit von Augenheilkunde und Neurologie sowie durch externe Kooperationen mit Gynäkologen und Neurochirurgen.

## Notfallaufnahme

### **Erstdiagnostik und Erstversorgung**

Alle Notfall-Patienten werden in der Zentralen-Patienten-Notaufnahme (ZPA), Augen-Patienten in der Augen-Notfall-Ambulanz aufgenommen. Hier erfolgen zentral und schnell alle Formalitäten, die notwendige Diagnostik und die Untersuchung durch entsprechende Fachärzte zur Klärung der Notwendigkeit einer stationären Aufnahme. Kann das Behandlungsziel nicht ambulant erreicht werden, koordiniert die ZPA den stationären Behandlungsplatz für den Patienten. Die Behandlung von Arbeitsunfällen erfolgt gemäß den Vorgaben der Berufsgenossenschaften.



## **Ambulante Versorgung**

### **Ambulante Diagnostik und Behandlung**

Die ambulante Notfallversorgung erfolgt in der Zentralen-Patienten-Notaufnahme (ZPA) bzw. in der Augen-Notfall-Ambulanz. Knappschaftsversicherte Patienten können nach Überweisung vom Hausarzt einen Termin in unseren Ambulanzen vereinbaren. Nicht knappschaftlich versicherte Patienten benötigen zur ambulanten Behandlung in unserem Krankenhaus eine der KV-Ermächtigung der Chefärzte entsprechende Überweisung vom Facharzt. In den Abteilungen sind verschiedene Spezialsprechstunden eingerichtet. Wir sind bestrebt, unsere Terminkoordinierung zu verbessern um Wartezeiten zu verkürzen.

### **Ambulante Operationen**

Ambulante Operationen werden in folgenden Abteilungen durchgeführt:

- Augenheilkunde
- Chirurgie
- HNO (Hals-Nasen-Ohrenheilkunde)
- Urologie
- Innere

Die Koordination der Voruntersuchung und die Aufklärung der Patienten sowie die gemeinsame Abstimmung des OP-Termins erfolgt in den entsprechenden Ambulanzen. Die Mitarbeiter des ambulanten OP-Zentrums begleiten unsere Patienten durch den gesamten OP-Prozess.

## **Stationäre Versorgung**

### **Stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung**

Die Erfassung von Risiken und Wünschen des Patienten erfolgt bei der ärztlichen und pflegerischen Aufnahme. Die Behandlungsplanung erfolgt gemeinsam mit dem Patienten. Die Koordination der Behandlung erfolgt mit Unterstützung von klinischen Behandlungspfaden unter Berücksichtigung der Leitlinien der Fachgesellschaften.

Eine Überprüfung der Behandlung erfolgt bei den täglichen Visiten. Auf Wunsch des Patienten werden Angehörige in die Behandlungsplanung einbezogen.

### **Therapeutische Prozesse**

Die Aufklärung über diagnostische und therapeutische Möglichkeiten ist als Anspruch in unserem Leitbild formuliert. Die Koordination wird wo möglich mit Hilfe von klinischen Behandlungspfaden unterstützt. Kooperationen mit z.B. Logopäden, Ergotherapeuten und Gynäkologen stellen eine umfassende Therapie in unserem Krankenhaus sicher.

### **Operative Verfahren**

Operationen werden geplant. Notfalloperationen werden entsprechend ihrer Dringlichkeit berücksichtigt. Maßnahmen aus den Empfehlungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit sind umgesetzt. Checklisten, OP- und Pflegestandards regeln die Vorbereitung und Rahmenbedingungen operativer Eingriffe.

### **Visite**

Im Rahmen der Visiten findet die zeitnahe Überprüfung des Behandlungskonzeptes statt. Täglich finden Visiten durch den Stationsarzt statt, mindestens zweimal pro Woche nimmt auch der Chefarzt oder der Oberarzt an den Visiten teil. Im Magen-Darm-Zentrum und auf der Intensivstation finden regelmäßig gemeinsame fachabteilungsübergreifende Visiten statt. Mindestens einmal pro Woche finden bei Patienten mit anhaltenden Pflegeproblemen Pflegevisiten zur Überprüfung der Pflegeplanung statt.

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

Ziel der vorstationären Behandlung ist die Überprüfung der Notwendigkeit der stationären Krankenhausbehandlung bzw. die Vorbereitung auf die vollstationäre Krankenhausbehandlung. Die nachstationäre Behandlung dient der Sicherung des Behandlungserfolgs. Die Behandlung orientiert sich auch hier selbstverständlich an wissenschaftlich begründeten Leitlinien und professionellen Standards. Die Planung erfolgt nach der vom niedergelassenen Arzt festgestellten Dringlichkeit (Termin oder Notfall).

### **Übergang in andere Bereiche**

#### **Entlassung**

Die Entlassplanung stellt den reibungslosen Übergang des Patienten in den ambulanten oder nachgeordneten stationären Bereich sicher. Der Expertenstandard Entlassung findet hierzu Anwendung. Arztbriefe, Therapiepläne und Pflegeüberleitungsberichte sind am Entlassungstag fertig gestellt, so dass die Weiterbehandlung durch den niedergelassenen Arzt und durch den ambulanten oder stationären Pflegedienst kontinuierlich erfolgen kann.

#### **Kontinuierliche Weiterbetreuung**

Eine kontinuierliche Versorgung mit Medikamenten nach der Entlassung wird auch am Wochenende ermöglicht. Heil- und Hilfsmittel werden rechtzeitig über den Orthopädietechniker bzw. über den Sozialdienst organisiert. Kooperationen mit AHB-Einrichtungen ermöglichen meist einen direkten Übergang in die AHB (Anschlussheilbehandlung).

#### **Sterben und Tod**

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

Unser Ziel ist es, sterbenden Patienten und deren Angehörigen eine würdevolle und auf Ihre individuellen Bedürfnisse abgestimmte Situation zu gestalten. Dazu hat das Ethikkomitee ein Konzept erarbeitet. Ein Sterbebegleitbogen unterstützt die Umsetzung des Konzepts. Angehörigen werden Übernachtungs- und Versorgungsmöglichkeiten angeboten. Die Seelsorge oder Vertreter anderer Religionsgemeinschaften werden auf Wunsch des Patienten hinzugezogen.

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

Entsprechend der Bräuche verschiedener Kulturkreise ermöglichen wir den Angehörigen einen würdevollen Abschied von verstorbenen Patienten. Angehörige können sich in Ruhe im Patientenzimmer oder im Abschiedsraum von ihren Angehörigen verabschieden. Es besteht die Möglichkeit zum Gespräch mit unseren Seelsorgerinnen und zur Nutzung unserer Hauskapelle.

## 2 Mitarbeiterorientierung

### **Planung des Personalbedarfs**

Die Berechnung und Bemessung des Personalbedarfes erfolgt auf Grundlage unseres Wirtschaftsplanes. Punktuell wird der Personalbedarf durch Erfassung von Leistungen in einem bestimmten Zeitraum überprüft und entsprechend der so ermittelten Werte angepasst.

### **Personalentwicklung/Qualifizierung**

Entsprechend der Formulierung im Kapitel "Fördern - Beurteilen - Entwickeln" aus unseren Grundsätzen für Führung und Zusammenarbeit werden im Krankenhaus Sulzbach Qualifizierungsgespräche als Angebot für Ärzte und Pflege durchgeführt. Bei diesen Qualifizierungsgesprächen, die mit dem Vorgesetzten geführt werden, wird der Fortbildungsbedarf des Mitarbeiters ermittelt. Entsprechend kann ein Bildungsplan für das Folgejahr aufgestellt werden.

### **Einarbeitung von Mitarbeitern**

Alle neuen Mitarbeiter erhalten bei Zusage eines Arbeitsvertrages einen Informationsordner, der wichtige Informationen zu allen Bereichen des Krankenhauses enthält. Gesetzlich vorgeschriebene Unterweisungen, Informationen über Besonderheiten des Hauses, erste Unterweisungen in EDV und Kodierung erhalten neue Mitarbeiter im Rahmen eines Orientierungstages am ersten Arbeitstag. Die bereichsspezifische Einarbeitung erfolgt mit Hilfe von Einarbeitungsmappen, schriftlich festgelegten Organisationsabläufen, z.B. OP, Pflegestandards oder dem Arbeitshandbuch Verwaltung der Knappschaft.

### **Ausbildung**

In unserer Krankenpflegeschule gibt es insgesamt 60 Ausbildungsplätze, in der Verwaltung sechs Ausbildungsplätze, im OP zwei Ausbildungsplätze zum Operationstechnischen Assistenten. Die theoretische Ausbildung in der Krankenpflegeschule orientiert sich am Oelke Curriculum und am saarländischen Becker Curriculum. Der praktische Einsatz der Schüler wird durch den Schulleiter geplant und erfüllt die Vorgaben des Krankenpflegegesetzes bezüglich der vorgeschriebenen Einsatzzeiten und Orte. Mentoren auf jeder Station sind Ansprechpartner für die Schüler. Zusätzlich ermöglichen Praxisanleiter eine Umsetzung der Theorie in die Praxis.

### **Fort- und Weiterbildung**

Aus den Ergebnissen der Qualifizierungsgespräche von Ärzten und Pflege wird ein Bildungsplan erstellt. Fachübergreifender Bildungsbedarf (z.B. Ultraschallkurse) wird gedeckt. In allen Bereichen des Krankenhauses werden sowohl interne als auch externe Fortbildungsangebote genutzt. Auch niedergelassenen Ärzten und Pflegeeinrichtungen wird die Teilnahme an Fortbildungen ermöglicht. Die Krankenhausführung nimmt durch ihr Engagement in den übergeordneten Landesverbänden zusätzlich Einfluss auf die Gestaltung eines sinnvollen externen Angebotes.

### **Mitarbeiterorientierter Führungsstil**

In unseren "Grundsätzen für Führung und Zusammenarbeit" werden Aussagen gemacht zu den Themen Rahmenbedingungen, Führung und Verantwortung, Motivation und Delegation, Zusammenarbeit und Fördern - Beurteilen - Entwickeln. Diese Führungsgrundsätze gelten für alle Hierarchieebenen des Hauses. Mitarbeiter verschiedener Berufs- und Hierarchieebenen wirken an der Planung und Gestaltung von Projekten wie der Einführung von Qualifizierungsgesprächen und der Entwicklung der sektorübergreifenden Patientenpfade mit. Ein sehr umfangreiches internes Informationswesen bietet größtmögliche Transparenz für alle Mitarbeiter.

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

Die Einhaltung der Arbeitszeiten wird in den meisten Bereichen des Krankenhauses mittels elektronischem Dienstplanprogramm geregelt. Die Arbeitszeiten der verschiedenen Bereiche sind in einer umfangreichen Betriebsvereinbarung zwischen Betriebsrat und Betriebsleitung geregelt. Diese Betriebsvereinbarung ist für alle Mitarbeiter einsehbar im Intranet des Hauses hinterlegt.

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

Im Krankenhaus Sulzbach ist für alle Mitarbeiter ein Vorschlagswesen eingeführt, in dem jeder die Möglichkeit hat, Vorschläge einzureichen. Die Vorschläge werden anonym in einem Vorschlagsausschuss beraten. Angenommene Vorschläge werden nach festen Regeln honoriert. Die Ergebnisse werden intern in der hauseigenen Mitarbeiterzeitung und im Intranet veröffentlicht. Beauftragte für „Partnerschaftliches Verhalten“ sind eingesetzt, die den Mitarbeitern bei Problemen beratend und unterstützend zur Seite stehen.

## 3 Sicherheit

### **Arbeitsschutz**

Mit den Aufgaben des Arbeitsschutzes sind drei Fachkräfte für Arbeitssicherheit und der Arbeitssicherheitsausschuss beauftragt. Geschulte Beauftragte setzen in den einzelnen Bereichen die beschlossenen Maßnahmen um und kontrollieren die Einhaltung der jeweiligen Verfahren. Unterstützend werden externe Fachkräfte hinzugezogen. Dienst- und Verfahrensanweisungen regeln Vorgehen und Verantwortlichkeiten. Zur Schulung der Mitarbeiter werden jährlich Unterweisungen durchgeführt und in ebenfalls jährlichen Audits wird der Kenntnisstand der Mitarbeiter überprüft.

### **Brandschutz**

Das Vorgehen im Brand- und Katastrophenfall ist umfassend in der Brand- und Katastrophenschutzordnung geregelt. Die Brandschutzbeauftragten des Hauses führen regelmäßige, protokollierte Begehungen durch. Verbesserungsmaßnahmen werden in einer Brand- und Katastrophenschutzkommission entwickelt und umgesetzt. Unsere moderne Brandmeldeanlage ist direkt mit der Feuerwehr verbunden. Festgelegt sind der schnellstmögliche Weg der Feuerwehr zum Brandort wie auch die Flucht- und Rettungswege. Brandschutz-, Katastrophenschutz- und Evakuierungsübungen werden durchgeführt. Im jährlichen Audit wird die Kenntnis der Mitarbeiter überprüft.

### **Umweltschutz**

In unserem Krankenhaus werden Maßnahmen zum ökologisch sinnvollen Materialeinsatz getroffen. Abfall wird entsprechend einem Abfallentsorgungsplan, der von dem Abfallbeauftragten erstellt wurde, getrennt. Abfallmengen und Energieverbrauch werden ständig kontrolliert. Von einem unabhängigen Gutachter wurde ein Energieausweis für das Krankenhaus Sulzbach ausgestellt.

### **Katastrophenschutz**

Das Krankenhaus ist in den Katastrophenschutz des Stadtverbandes Saarbrücken integriert. Die freie Bettenanzahl wird abteilungsspezifisch an die Rettungsleitstelle des Saarlandes gemeldet. Von dort erfolgt im Katastrophenfall die Zuteilung von Verletzten oder Erkrankten. Die Verantwortung im Haus trägt ein Gremium, das sich aus dem Direktorium (Krankenhausverwaltungsdirektor, Ärztlicher Direktor und Pflegedirektorin) und dem Technischen Leiter zusammensetzt. Umfangreiche Krankenhausalarmpläne wurden erstellt.

### **Nichtmedizinische Notfallsituationen**

Entsprechend dem Saarländischen Krankenhausgesetz ist ein Beauftragter für interne und externe Gefahrenlagen benannt. Für nichtmedizinische Notfälle (z.B. Stromausfall, Wasserschaden, Bombendrohung) wurden Vorkehrungen getroffen. Die Information der Öffentlichkeit ist geregelt.

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

Es existiert ein Sturz- und Dekubitusmanagement. Verfahren zur Vermeidung von Eingriffsverwechslung und zur Patientenidentifikation wurden eingeführt. Im Rahmen des Aufbaus eines Risikomanagementsystems erfolgen Risikoaudits. Es existiert ein hausinternes CIRS (Critical Incident Reporting System) zur anonymen Meldung von Vorkommnissen bzw. Beinahevorkommnissen.

### **Medizinisches Notfallmanagement**

Bei medizinischen Notfällen wird das Reanimationsteam über einen DAKS-Server (Digitaler Alarmierungs- und Kommunikationsserver) alarmiert. Die Mitarbeiter beginnen unverzüglich mit den Maßnahmen zur Lebensrettung und führen diese bis zum Eintreffen des Arztes weiter. Die Mitarbeiter sind im BLS (Basic life support) geschult und dadurch in der Lage, sofort die richtigen Maßnahmen zu ergreifen.

## **Hygienemanagement**

Die hygienische Gesamtleitung obliegt dem ärztlichen Direktor als Leiter der Hygienekommission. Verantwortlich für die Umsetzung von Beschlüssen der Hygienekommission ist die Krankenhaushygiene. In der Krankenhaushygiene arbeiten zwei Hygienefachkräfte, zwei Hygienebeauftragte Ärzte und ein Molekularbiologe. Beratend tätig ist ein externer Krankenhaushygieniker. Es existieren schriftliche Regelungen zur Umsetzung von Hygienerichtlinien.

## **Hygienerrelevante Daten**

Mikrobiologische Befunde (Erregernachweise) werden vom externen Labor täglich elektronisch übermittelt. Mit einem EDV-Programm wird im Krankenhaus Sulzbach überprüft, welche Keime in welchen Bereichen nachgewiesen wurden. Durch diese Überwachung lassen sich mögliche Auffälligkeiten frühzeitig erkennen. Dieses EDV-Programm dient auch zur Erstellung der Erregerstatistiken nach §23 Infektionsschutzgesetz und zur Umsetzung der gesetzlich vorgeschriebenen Überwachung von Infektionen. Weiterhin werden damit Resistenzstatistiken generiert.

## **Infektionsmanagement**

Es gibt einen umfangreichen Hygieneplan der vollständig im Intranet einsehbar ist. Teil dieses Hygieneplans sind z. B. Hygienestandards für den Umgang mit infektiösen Patienten (z.B. MRSA, ESBL). Bei Infektionsausbrüchen trifft sich ein interdisziplinär zusammengesetztes Team (Ausbruchsmanagement) mit leitenden Kräften regelmäßig vor Ort. Das Haus testet Patienten mit bestimmtem Risikoprofil bei stationärer Aufnahme auf MRSA und MRGN. Für bestimmte Operationen wird eine präoperative Dekontamination durchgeführt. In der Zentralküche wird ein hauseigenes HACCP-Konzept (Hazard Analysis and Critical Control Points) umgesetzt.

## **Arzneimittel**

Die Auswahl der Medikamente jeder Abteilung wird in der Arzneimittelkommission durch den jeweiligen Chefarzt mitbestimmt. Lagerung und Transport sind entsprechend den Herstellerangaben korrekt geregelt. Leitlinien häufig vorkommender Krankheitsbilder und klinische Pfade sichern die richtige Auswahl der verordneten Medikamente. Deren Verabreichung wird dokumentiert. Die Kontrollen durch den Apotheker bestätigen die Richtigkeit unserer Regelungen. Ein EDV-System für einen Interaktionscheck von Medikamenten ist etabliert.

## **Blutkomponenten und Plasmaderivate**

Die Regelungen zur Anwendung von Blut- und Blutprodukten sind verbindlich in einer Dienstanweisung festgelegt. Jeder einzelne Schritt von der Bestimmung der Blutgruppe des Patienten über die Anforderung von Blutkonserven bis zu ihrer Verabreichung unterliegt strengen, den gesetzlichen Vorgaben entsprechenden Regeln, deren Einhaltung einer ständigen Kontrolle durch die Transfusionsbeauftragten der einzelnen Abteilungen, den Transfusionsverantwortlichen und die Transfusionskommission unterliegen. Spezielle Transfusionsaudits, d.h. Begehungen vor Ort, werden regelmäßig durchgeführt.

## **Medizinprodukte**

Der Umgang mit medizinischen Geräten unterliegt den Regelungen aus der Medizinprodukte-Betreiberverordnung. Gerätebeauftragte sorgen für die Geräteeinweisung aller Anwender ihres Bereiches. Der technische Leiter führt ein elektronisches, für alle Mitarbeiter jederzeit einsehbares Medizinproduktbuch, in dem alle notwendigen Angaben zu den Geräten in jedem Bereich zu finden sind. Zum Beispiel werden hier Defekte gemeldet und auch der aktuelle Stand eines Reparaturauftrages hinterlegt.

## 4 Informations- und Kommunikationswesen

### Informations- und Kommunikationstechnologie

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

Ein Krankenhausinformationssystem zur Unterstützung der Planung und Durchführung der Behandlung ist implementiert und wird kontinuierlich weiterentwickelt.

### Patientendaten

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

Die Dokumentation von Patientendaten ist in einer Dienstanweisung geregelt. Darin wird die Dokumentation aller relevanten Maßnahmen der Patientenversorgung geregelt. Dokumentationsbeauftragte und das Medizincontrolling prüfen regelmäßig, stichprobenhaft die Vollständigkeit und Richtigkeit der Dokumentation. Die Archivierung erfolgt gemäß den gesetzlichen Vorschriften.

#### **Verfügbarkeit von Patientendaten**

Die Verfügbarkeit von Patientendaten ist rund um die Uhr gewährleistet. Zugriffe auf die elektronische Patientenakte sind durch ein Rechtekonzept festgelegt. Außerhalb der Archiv-Öffnungszeiten ist an der Telefonzentrale ein Schlüssel hinterlegt, der bei Bedarf an den diensthabenden Arzt gegen Unterschrift ausgehändigt wird.

### Informationsmanagement

#### **Information der Krankenhausleitung**

Die Externe Information der Krankenhausleitung erfolgt durch regelmäßige Mitteilungen der Saarländischen Krankenhausgesellschaft (SKG), Fachzeitschriften und Auswertung von Pressemeldungen.

Interne Informationen erreichen die Klinikleitung u.a. durch die Teilnahme bei den Chefarzt-konferenzen, regelmäßigen Controllingberichten und durch die Teilnahme der Krankenhausleitung an verschiedenen Gremien.

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

Ziel ist die Informations- und Kommunikationsstruktur so zu gestalten, dass alle Mitarbeiter so nachhaltig wie möglich über alle relevanten Sachverhalte informiert sind. Die Kommunikationsstruktur der verschiedenen Gremien ist festgelegt. Unterstützend sind ein Intranet (Klinikweb) und ein Mailprogramm installiert. Ein externer Berater für Öffentlichkeitsarbeit unterstützt das Krankenhaus bei der Planung und Durchführung der externen Kommunikation.

### Telefonzentrale und Empfang

#### **Organisation und Service**

Ziel ist die transparente Informationsweiterleitung und serviceorientierte Betreuung für Patienten, deren Angehörige und Mitarbeiter des Hauses unter Berücksichtigung des Datenschutzes. Die Telefonzentrale ist rund um die Uhr besetzt. Die Mitarbeiter der Telefonzentrale sind mit einer speziellen Benutzeransicht an das Krankenhausinformationssystem angebunden und haben Zugriff auf das Klinikweb. Zusätzlich gibt es einen Informationsschalter der bis 16.00 Uhr besetzt ist. In der Augenklinik wurde wegen des hohen Anrufaufkommens ein Callcenter eingerichtet.

Im Eingangsbereich befinden sich ein Cafe und zahlreiche Sitzmöglichkeiten. Jacken und Taschen können kostenlos an der Garderobe abgegeben werden.

## **Datenschutz**

### **Regelungen zum Datenschutz**

In einem Datenschutzkonzept werden die Belange des Datenschutzes geregelt. Die Datenschutzbeauftragte führt regelmäßig Audits und Schulungen durch, um die korrekte Umsetzung der Dienstanweisung zu überprüfen.



## 5 Führung

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

Das Leitbild und die Grundsätze für Führung und Zusammenarbeit der knappschaftlichen Krankenhäuser und Rehakliniken stellen einen Rahmen und eine Zielvorgabe für unser Handeln dar. Es wurde krankenhausesübergreifend mit Mitarbeitern unterschiedlicher Berufsgruppen und Hierarchieebenen entwickelt und intensiv in unser Haus hineingetragen. Auf unserer Internetseite und über Informationsbroschüren stellen wir uns mit unserem Leitbild der Öffentlichkeit und setzen so selbst einen Maßstab für unser Handeln.

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

Die Projekte und Verbesserungsmaßnahmen im Krankenhaus Sulzbach werden wesentlich von unseren Mitarbeitern vorangetrieben. Auf die Empfehlungen der interdisziplinären und berufsgruppenübergreifenden Zirkel wird Wert gelegt, sie sind eine Entscheidungsgrundlage für die Geschäftsführung. Die Grundsätze für Führung und Zusammenarbeit werden Schritt für Schritt umgesetzt. Hierzu gehören die Einrichtung und Evaluation von Qualifizierungsgesprächen und Vorschlagswesen, die Professionalisierung des internen Informationswesens und Befragungen der Mitarbeiter.

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

In unserem Leitbild formulierte Aussagen zum Umgang miteinander und mit den Patienten sind für uns ein Maßstab unseres Handelns. Themen wie "Gewalt in der Pflege, Tod und Sterben, Jenseitsvorstellungen, Männer und Frauen in der Pflege, Kommunikation am Krankenbett, Religionsverschiedenheit in der Pflege" sind integriert in die Krankenpflegeausbildung. Ein Ethikkomitee erarbeitet Verfahren, organisiert Fortbildungen, schafft Transparenz und bietet ein Forum für ethische Themen.

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

Der Strategieentwicklungs- und Planungsprozess basiert auf den Grundsätzen des Leitbildes. Zielplanungen auf unterschiedlichen Ebenen ermöglichen eine Fortentwicklung. Die Prioritäten der Investitionsvorhaben werden mit den Chefsärzten abgestimmt.

Der Umbau der Augenklinik, ein breit gefächertes Behandlungsangebot der Inneren Abteilung und die Umsetzung innovativer Behandlungsmethoden in der Augenklinik sind Beispiele für die Weiterentwicklung unseres Hauses.

Aus den Zielen des Krankenhauses Sulzbach lassen sich die laufenden QM-Projekte ableiten. Zusätzlich existieren formulierte QM-Ziele in verschiedenen Abteilungen (Bsp.: Labor – Rilibäk)

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

Die Auswahl der Kooperationspartner bei niedergelassenen Ärzten und Laboren erfolgt zur Erweiterung des Angebotes nach Spektrum, Qualität und Wirtschaftlichkeit. Beispiele hierfür sind Kooperationen im Bereich Pathologie, Dermatologie, Neurochirurgie, Gynäkologie. Innerhalb der integrierten Versorgung im Gesundheitsnetz Prosper besteht Kooperation zu den niedergelassenen Knappschaftsärzten (Prosperärzte). Eine Rettungswache und eine Bereitschaftsdienstpraxis der Kassenärztliche Vereinigung (KV) sind angegliedert.

### **Festlegen einer Organisationsstruktur**

Die Struktur des Krankenhauses ist in einem Organigramm mit Benennung der aktuellen Funktionsträger dargestellt. Aufgaben und Verantwortlichkeiten der Betriebsleitung sind in einer Dienstanweisung geregelt. Ein interdisziplinär zusammengesetzter Steuer- und Entscheidungskreis erarbeitet die Konzepte zur Verbesserung der Qualität im Krankenhaus Sulzbach. Kommissionen wie Arzneimittel-, Hygiene-, Transfusionskommission und ein Arbeitsschutzausschuss organisieren Arbeitsabläufe und Verfahren krankenhausesweit.

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

Im Krankenhaus Sulzbach sind verschiedene Kommissionen eingerichtet. Die Verantwortung für Einladung, Tagesordnung und die Berichte gegenüber der Geschäftsleitung liegt beim Vorsitzenden der jeweiligen Kommission. In der Chefarztkonferenz werden alle Fachbereiche über die Arbeit der Kommissionen informiert, Lösungsvorschläge werden hier diskutiert und deren Umsetzung beschlossen. Der Steuerkreis koordiniert die Projektarbeit. Verantwortlich für die Protokollerstellung, die Veröffentlichung und die weitere Koordination ist das Qualitätsbüro.

### **Innovations- und Wissensmanagement**

Verbesserungsprozesse im Krankenhaus Sulzbach sind stets vom Know-How und von der Kreativität der Mitarbeiter abhängig. Innovation ist daher eine Grundlage des QM-Verbesserungsprozesses. Dies ermöglicht eine strukturierte Planung und Durchführung von Projekten oder Einzelmaßnahmen zur gezielten Umsetzung von Verbesserungen. Das Intranet als zentrales Instrument der internen, bereichsübergreifenden Kommunikation und Information bietet jedem Mitarbeiter die Möglichkeit, sich aktiv am Wissens- und Innovationspool des Hauses zu beteiligen.

Einmal jährlich erfolgt eine Abfrage bei allen leitenden Ärzten des Hauses zu gewünschten neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden ("NUB"). Weitere Innovationen ergeben sich aus der Entwicklung der DRGs (Diagnosebezogene Fallgruppen), z.B. die Einführung des Pflegekomplexmaßnahmen-Scores (PKMS).

### **Externe Kommunikation**

Dem Leitbild entsprechend werden für die Darstellung unserer Ziele und Leistungen in der Öffentlichkeit eine Vielzahl von Maßnahmen ergriffen. Newsletter, Klinikmagazine, Internetauftritt etc. unterliegen einem einheitlichen Layout. Der Internetauftritt ist auf die Bedürfnisse der Kunden abgestimmt. Weiterhin finden regelmäßige Netzwerkkonferenzen mit den niedergelassenen Prosperärzten statt. Neben der Knappschaft-Bahn-See findet im Prosper-Netzwerk eine strukturierte Zusammenarbeit mit der DAK statt. Der strukturierte Umgang mit der Presse (Pressemitteilungen, Pressetermine) erfolgt über den externen Medienberater und in Zusammenarbeit mit den Fachbereichen.

### **Risikomanagement**

Es wird unter Nutzung bestehender Prozesse und Strukturen mittels geeigneter Instrumentarien (z.B. CIRS, Audits) ein Risikomanagement aufgebaut. Weiterhin kommt eine spezielle Software für das Risikomanagement zum Einsatz. Morbiditäts- und Mortalitäts-Konferenzen sind ein weiteres essentielles Element des Risikomanagements.

## 6 Qualitätsmanagement

### **Organisation**

Die Organisation des Qualitätsmanagements erfolgt über ein Qualitätsbüro. Dieses ist mit zwei hauptberuflichen Mitarbeitern besetzt. Grundlage für Tätigkeiten bilden Beschlüsse der Betriebsleitung bzw. des Steuerkreises. In schriftlichen Konzeptionen sind die Verantwortlichkeiten für Projekte und Verbesserungsmaßnahmen beschrieben. Der Steuerkreis berät über Projekte, die sich aus den Ergebnissen von KTQ-Rezertifizierungen, Internen Audits, Befragungen und Beschwerdemanagement ableiten. Eine Mitarbeiterzeitung informiert, motiviert und organisiert.

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

Ab 2005 wurde das Trägerkonzept zur Implementierung eines Prozessmanagements in den Knappschaftskliniken umgesetzt. Klinisches Prozessmanagement wurde mittels Klinischer Pfade implementiert, betriebswirtschaftliches Prozessmanagement mittels Kostenträgerrechnung. Weitere Aufgaben des Prozessmanagements sind die Unterstützung bei der Optimierung der OP-Koordination, Unterstützung bei der Organisation der Zentralen Patienten-Notaufnahme sowie die Implementierung einer digitalen Augenakte.

### **Patientenbefragung**

Es wird eine kontinuierliche Patientenbefragung innerhalb der Knappschaftskrankenhäuser durchgeführt. Patientenbefragungen durch externe Unternehmen werden jeweils zwischen zwei Rezertifizierungen durchgeführt. Die Befragungen wurden bei dem gleichen externen Anbieter durchgeführt. Dadurch können wir die Ergebnisse direkt mit den Ergebnissen der letzten Patientenbefragung vergleichen und somit wichtige Rückschlüsse auf die Entwicklung unseres Hauses ziehen.

### **Befragung externer Einrichtungen**

Einweiserbefragungen durch externe Anbieter werden als Baustein unseres Einweisermanagements genutzt. Im Rahmen des Einweisermanagements werden zu den niedergelassenen Ärzten systematische und strukturierte Kontakte gepflegt. Dies gilt insbesondere im Rahmen der integrierten Versorgung Prosper. Von den Fachabteilungen werden Fortbildungen für niedergelassene Ärzte gestaltet. Als Besonderheit gelten:

- a) augenärztliche Fortbildungsveranstaltungen (Sulzbacher Ophthalmologischer Dialog), an denen Augenärzte aus Deutschland, Frankreich, Luxemburg teilnehmen.
- b) regelmäßige Informationsveranstaltungen zum Thema MS für niedergelassene Neurologen

### **Mitarbeiterbefragung**

Mitarbeiterbefragungen werden jeweils zwischen zwei KTQ-Rezertifizierungen durch ein externes Unternehmen durchgeführt. Die Ergebnisse der Befragung werden durch das interne Marketing (Mitarbeiterzeitung, Intranet) bekannt gemacht.

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

Seit 2003 gibt es bei uns ein aktives Beschwerdemanagementsystem. Der Kontakt des Beschwerdemanagers zum Beschwerdeführer wird innerhalb von drei Tagen garantiert. Ein Beratungsgremium für Grundsatzfragen wurde gebildet. Die Wünsche oder Beschwerden können auch anonym angebracht werden. Jedes Quartal erfolgt eine öffentliche, stationsbezogene Darstellung der Auswertung. Ferner steht der externe Patientenfürsprecher mit wöchentlicher Sprechstunde zur Verfügung.

### **Erhebung und Nutzung qualitätsrelevanter Daten**

Qualitätsrelevante Daten werden von dem Betriebswirtschaftlichen Controlling, vom Medizinischen Controlling, von der Personalabteilung, vom Qualitäts- und Prozessmanagement und der Kostenträgerrechnung sowie von den einzelnen Fachabteilungen selbst erfasst. Im Rahmen des internen Berichtswesens werden betriebswirtschaftliche Kennzahlen ermittelt und ausgewertet. Ebenso werden Abweichungen bei der Behandlung von Pfadpatienten vom Prozessbüro erfasst und untersucht. In der Pflege ist ein Sturz- und Dekubitusmanagement eingerichtet.

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

Ziel der Datenerhebung und -übermittlung ist Vollständigkeit und inhaltliche Korrektheit. Verantwortlich für das korrekte Ausfüllen der Qualitätssicherungsbogen ist der behandelnde Arzt. Verantwortlich für die Gegenkontrolle und den Export, den Reimport und die Bearbeitung eventueller Fehler ist das Medizincontrolling. Hohe Datenqualität und Dokumentationsraten werden durch die Zusammenarbeit von Mitarbeitern und Medizincontrolling erreicht.

Ziel der Nutzung der Ergebnisse der externen Qualitätssicherung ist der Vergleich auf Landesebene und die systematische Verbesserung der Patientenversorgung. Abweichungen werden durch Einzelfallbetrachtungen analysiert und mit den verantwortlichen Ärzten sowie im strukturierten Dialog mit der BQS bewertet. Zu Schenkelhalsfraktur, Cholezystektomie, Herzschrittmacheroperationen sowie Pneumonie wurden klinische Pfade entwickelt und auch auf Grundlage der Ergebnisse der externen Qualitätssicherung weiterentwickelt.