



KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog Version 2015 für Krankenhäuser

Krankenhaus:	Lahn-Dill-Kliniken		
Institutionskennzeichen:	260610280	260610280	260611009
Anschrift:	Klinikum Wetzlar	Klinik Falkeneck	Dill-Kliniken
	Forsthausstraße 1-3 35578 Wetzlar	Hecksbergstr 23 - 27 35619 Braunsfels	Rotebergstraße 2 35683 Dillenburg

Ist zertifiziert nach KTQ[®]
mit der Zertifikatnummer: 2017-0044 KHVB
durch die von der KTQ-GmbH
zugelassene Zertifizierungsstelle: LGA InterCert GmbH, Nürnberg

Gültig vom: 04.11.2017
bis: 03.11.2020

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kategorien	8
1. Patientenorientierung	9
2. Mitarbeiterorientierung	12
3. Sicherheit - Risikomanagement	13
4. Informations- und Kommunikationswesen	16
5. Unternehmensführung	18
6. Qualitätsmanagement	20

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 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,
- Sicherheit - Risikomanagement,
- das Kommunikations- und Informationswesen,
- die Unternehmensführung 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.

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

Während 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.

Dieser KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 55 Kriterien des KTQ-Kataloges Version 2015.

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 **Lahn Dill Kliniken** mit diesem KTQ-Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Patienten und ihren Angehörigen – einen umfassenden Überblick hinsichtlich des Leistungsspektrums, der Leistungsfähigkeit und des Qualitätsmanagements vermittelt.

Die Qualitätsberichte aller zertifizierten Einrichtungen sind auch auf der KTQ-Homepage unter www.ktq.de abrufbar.

Dr. med. G. Jonitz

Für die Bundesärztekammer

S. Wöhrmann

Für die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene

Dr. med. B. Metzinger, MPH

Für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

A. Westerfellhaus

Für den Deutschen Pflegerat

Vorwort der Einrichtung



Die Lahn-Dill-Kliniken GmbH mit ihren 915 Betten an den Standorten Wetzlar, Braunfels und Dillenburg und ca. 2000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ist eine der größten Kliniken in Hessen.

Als Akutkrankenhäuser nehmen die Kliniken die öffentliche Gesundheitsversorgung vorrangig für den Lahn-Dill-Kreis wahr.

Das Thema Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen steht seit Jahren im Spannungsfeld zwischen medizinisch gebotenen Qualitätsanforderungen und den Erwartungen der Patienten einerseits und den Vorgaben der Kostenträger und politischen Gremien nach Effizienzsteigerung und mehr Wirtschaftlichkeit andererseits.

Das Gesundheitsreformgesetz schreibt die Einführung und Weiterentwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagement-Systems in zugelassenen Krankenhäusern gesetzlich vor.

Wir haben die Forderung des Gesetzgebers in unseren Kliniken konstruktiv aufgenommen und uns für einen offensiven Umgang mit der Implementierung eines internen QM-Systems entschieden.

Der Diskussion um die Kostendämpfung im Gesundheitswesen möchten wir unser Verständnis von Qualität in der Patientenversorgung entgegensetzen. Wir haben uns daher für ein QM-System entschieden, das primär den Patienten mit seinen Bedürfnissen und Gesundheitsproblemen in den Mittelpunkt stellt und auf der Systematik nationaler und internationaler Vorgaben aufgebaut und weiterentwickelt wird.

Diese Bemühungen wurden im April und Mai 2005 durch unabhängige Experten überprüft und die gesamten Lahn-Dill-Kliniken erfolgreich auf der Grundlage der KTQ-Forderungen (= Kooperation für Transparenz und Qualität) zertifiziert. In 2008, 2011, 2014 und aktuell im August/September 2017 wurde die Lahn-Dill-Kliniken GmbH erneut mit Erfolg rezertifiziert.

Die Darlegung der Qualitäts- und Leistungsfähigkeit der Lahn-Dill-Kliniken GmbH erfolgt darüber hinaus für die interessierte Öffentlichkeit und unsere Partner in Form des hier vorliegenden Qualitätsberichts, der durch die Beschreibung der Strukturdaten und der Aktivitäten zur Qualitätsverbesserung ein erhebliches Maß an Transparenz und Offenheit bietet.

Das Klinikum Wetzlar-Braunfels

Das Klinikum Wetzlar-Braunfels ist ein Krankenhaus der Schwerpunkt-Versorgung mit insgesamt 654 Betten.

Unter dem Motto "Hochwertige Medizin in vertrauter Umgebung" haben wir die Standorte Wetzlar und Braunfels sowohl in medizinisch-pflegerischer als auch organisatorischer Hinsicht weiterentwickelt.

Schwerpunktmäßig steht in Braunfels mit den Fachabteilungen Geriatrie, Innere Medizin und einer Belegabteilung Rheumatologie die Betreuung des älteren Menschen im Vordergrund. Zahlreiche weitere Angebote wie der Einsatz von fachtherapeutischem Personal der Bereiche Physio- und Ergotherapie, Logopädie, Psychologie, Seelsorge usw. ergänzen das hochwertige Behandlungsspektrum. Sämtliche Möglichkeiten der Basisdiagnostik wie Labor, Röntgen und eine endoskopische Abteilung werden vorgehalten, alle weiterführenden diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen erfolgen am Standort Wetzlar.

Die Klinik für Geriatrie wurde im Oktober 2006 mit dem Gütesiegel Geriatrie ausgezeichnet, in 2009, 2012 und aktuell im September 2017 rezertifiziert und konnte damit als eine der ersten Geriatrien in Deutschland ihre hohe Qualität in der Patientenversorgung unter Beweis stellen.

Als Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Gießen* ist das Klinikum Wetzlar neben der hochwertigen Medizin besonders der Ausbildung von ärztlichem und pflegerischem Personal verpflichtet.

Mit den Fachabteilungen Gynäkologie und Geburtshilfe, Radioonkologie und Strahlentherapie, Unfallchirurgie und Orthopädie, Allgemeine, Viszerale und Onkologische Chirurgie, Gefäßchirurgie, Plastische, ästhetische und Handchirurgie, Neurologie, Medizinische Klinik I und II, Urologie, Anästhesie und Intensivmedizin bieten wir das komplette Spektrum eines Krankenhauses der Schwerpunktversorgung an. Die hohe diagnostische und therapeutische Kompetenz wird ergänzt durch drei Linksherzkatheter-Messlabore, zwei Computer- (CT) und ein Kernspintomographie (MRT), zwei Strahlentherapiegeräte, Möglichkeiten zur Brachytherapie, verschiedene Dialyseverfahren, einer Akut-Schlaganfall-Einheit (Stroke Unit) und der klinikeigenen Vollapotheke mit einer zentralen Einheit zur Herstellung patientenindividueller Chemotherapien sowie einem Institut für Transfusionsmedizin mit Blutspendeeinrichtung.

Die hohe fachliche Spezialisierung findet ihren Ausdruck in der Gründung verschiedener Zentren. So konnten wir bisher das Brustzentrum, das Gynäkologische Tumorzentrum, das Beckenbodenzentrum, das Gefäßzentrum, ein Traumazentrum zur Schwerverletztenversorgung, das Darmzentrum, das Onkologische Zentrum an unserem Haus und das Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung etablieren, das Prostatazentrum kooperiert mit dem Kompetenznetz Prostata in Siegen. Ziel der Zentrenbildung ist es, dem Patienten einen schnellen Zugang zu erforderlicher Diagnostik und Therapie auf der Grundlage nationaler und internationaler Qualitätsstandards zu gewährleisten und die Einbindung aller Experten im stationären und ambulanten Sektor an der Behandlungsplanung und -durchführung sicher zu stellen.

Die Dill-Kliniken, Dillenburg

Die Dill-Kliniken sind ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit insgesamt 261 Planbetten, das zur Lahn-Dill-Kliniken GmbH gehört.

Unter dem Motto "Rundum versorgt mit starken Partnern" haben wir den Standort Dillenburg sowohl in medizinisch-pflegerischer als auch organisatorischer Hinsicht weiterentwickelt.

Mit den Fachabteilungen Allgemeine und Viszeralchirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie, Innere Medizin, Anästhesie und Intensivmedizin, sowie den Belegabteilungen Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Urologie, HNO und Augenheilkunde, bieten wir ein breites Spektrum an Gesundheitsdienstleistungen an. Unter der Leitung der Klinik für Unfallchirurgie wurde ein lokales Traumazentrum im zertifizierten Traumanetzwerk Mittelhessen etabliert und in 2016 erfolgreich reauditert

Darüber hinaus halten wir unter der Leitung von Herrn Dr. Agne, Chefarzt der Inneren Medizin eine Weaningstation und ein akkreditiertes Schlaflabor vor.

Die hohe diagnostische und therapeutische Kompetenz wird ergänzt durch die Etablierung eines MVZ Radiologie, das neben herkömmlichen radiologischen Untersuchungsmethoden auch eine Computertomographie (CT) und Kernspintomographie (MRT) anbietet. Die Endoskopie und Physiotherapie mit Bewegungsbad ergänzen das Leistungsspektrum. Darüber hinaus sind an der Klinik Facharztpraxen für Urologie, Augenheilkunde und Orthopädie etabliert.

Die Krankenhausleitung vertreten durch Herrn Geschäftsführer Richard Kreutzer, dem Medizinischen Direktor Herrn Dr. Norbert Köneke und der Kaufmännischen Direktorin Frau Katja Streckbein ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

* nicht Bestandteil dieser KTQ-Zertifizierung

Die KTQ-Kategorien

1. Patientenorientierung

1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung:

Alle drei Standorte der Lahn-Dill-Kliniken GmbH sind sowohl mit dem Pkw als auch mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar, Parkplätze stehen in ausreichender Menge zur Verfügung. Bei geplanten stationären Aufenthalten werden diagnostische Maßnahmen bereits im Vorfeld koordiniert, so dass Wartezeiten nach Möglichkeit minimiert werden. Die Dringlichkeit von diagnostischen Maßnahmen wird durch Fachärzte geprüft. An allen Standorten besteht die Möglichkeit der strukturierten, vorstationären Fallsteuerung durch das Case Management.

1.1.2 Leitlinien und Standards

Wir gewährleisten eine höchstmögliche Behandlungsqualität durch die Anwendung wissenschaftlich anerkannter Leitlinien und Standards der medizinischen Fachgesellschaften. Im ärztlichen Bereich sind sogenannte Leitlinienverantwortliche benannt. Darüber hinaus setzen wir die Expertenstandards in der Pflege um. Unsere Leitlinien und Standards werden in operativen Arbeitsgruppen entwickelt und vom Fachvorgesetzten geprüft und freigegeben.

1.1.3 Information und Beteiligung des Patienten

Unsere Homepage im Internet und unsere Hauszeitung informieren den interessierten Patienten/Angehörigen über das Leistungsspektrum und die Angebote der Kliniken. Spezielle Informationen sind den abteilungseigenen oder auch Zentrums-Flyern zu entnehmen. Auf Wunsch des Patienten finden Einzeltermine als Vorinformation statt. Bei geplanten Eingriffen erfolgt eine ausführliche Information im Rahmen der vorstationären Leistungserbringung. Für fremdsprachliche Patienten stehen entsprechende Aufklärungsbögen und bei Bedarf auch Dolmetscher zur Verfügung.

1.1.4 Ernährung und Service

Unsere Patienten können werktäglich zwischen 3 bzw. 4 verschiedenen Menüs, wovon eines immer vegetarisch ist, auswählen. Auf der Entbindungsstation bieten wir ein Frühstücksbuffet an. Versorgungsassistenten bzw. Servicekräfte nehmen die Wünsche persönlich entgegen und leiten sie an die Küche weiter. Eine Diätassistentin kann bei Bedarf hinzugezogen werden. Schulungen zur Ernährung bei Zuckerkrankheit und Bluthochdruck werden angeboten.

1.2.1 Erstdiagnostik und Erstversorgung

Die Notfallaufnahme von Patienten ist an allen Standorten der Lahn-Dill-Kliniken GmbH auf Facharztniveau rund um die Uhr sichergestellt. Die Dringlichkeit diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen entscheidet über den weiteren Behandlungsverlauf. Die Patienten werden im Zuge der allgemeinen Aufklärung auch über die Möglichkeit alternativer Behandlungsmethoden aufgeklärt. Wir beteiligen uns an Netzwerken zur Versorgung Schwerverletzter, Schlaganfallpatienten oder Patienten mit akutem Herzversagen.

1.3.1 Elektive, ambulante Diagnostik und Behandlung

Die ambulante Patientenversorgung findet in den Ambulanzen der jeweiligen Fachabteilung, den fachübergreifenden Notfallaufnahmen, den operativen und onkologischen tagesklinischen Bereichen und den Kreißsälen statt. Die Patienten werden auch hier rund um die Uhr von qualifiziertem Personal betreut und ggf. stationär aufgenommen. In allen Bereichen finden Terminabsprachen statt. Zahlreiche Besprechungsgremien mit externen Partnern unterstützen die Vernetzung von stationärer und ambulanter Behandlung. Die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV) wird durch das Palliativ Care Team (PCT) der Lahn-Dill-Kliniken in Kooperation mit externen Partnern sichergestellt.

1.3.2 Ambulante Operationen

Ambulante Operationen werden immer gemäß Facharztstandard durchgeführt. In den präoperativen Sprechstunden erfolgt die Feststellung der OP-Notwendigkeit, die Aufklärung der Patienten und die Bewertung von Vorbefunden, Risiken und Lebensumständen. Nach jedem ambulanten Eingriff und bevor der Patient entlassen wird, erfolgt eine klinische Abschlussuntersuchung. Maßnahmen zum weiteren Verhalten sowie die Kontaktdaten werden den Patienten bzw. den Angehörigen mitgegeben. Darüber hinaus erhält der Patient einen Entlassbrief sowie die ggf. notwendige Akutmedikation mit. Sollte eine Entlassung nicht möglich sein, wird der Patient stationär aufgenommen.

1.4.1 Stationäre Diagnostik, Interdisziplinarität und Behandlung

Bereits bei der ärztlichen und pflegerischen Aufnahme werden die Erwartungen und Wünsche der Patienten besprochen und nach Möglichkeit berücksichtigt. Patientenverfügungen werden in die Akte aufgenommen und berücksichtigt. Falls der Patient es wünscht, werden auch die Angehörigen in die Behandlungsplanung eingebunden. Dem Wunsch nach einer Zweitmeinung wird immer entsprochen. Untersuchungsergebnisse werden dem Patienten mitgeteilt, fremdsprachlichen Patienten steht ggf. ein Dolmetscher zur Verfügung.

1.4.2 Therapeutische Prozesse

Gemäß unseres Versorgungsauftrags leisten wir eine hochwertige und umfassende Behandlung insbesondere für die Bevölkerung des Lahn-Dill-Kreises und orientieren uns dabei an nationalen und internationalen Leitlinien. Die hochwertige medikamentöse Versorgung wird durch unsere Klinikapotheke und das Institut für Transfusionsmedizin mit eigener Blutspendeinrichtung mit bestehendem Blutdepot jederzeit gewährleistet.

1.4.3 Operative Prozesse

Das Klinikum Wetzlar verfügt über acht, die Dill Kliniken über fünf zentrale OP-Säle sowie einige Eingriffsräume in den Notfallambulanzen. Ziel der OP-Koordination ist es, alle geplanten Operationen termingerecht und unvorhergesehene Notfalloperationen schnellstmöglich durchzuführen. Das EDV-Modul "OP-Planung" unterstützt diese Vorgabe. Am Vortag findet mit den operativen Chefärzten, dem Chefarzt bzw. leitenden Arzt der Anästhesieabteilungen und den leitenden Mitarbeitern des OP's eine Besprechung statt, in der die OP Programme des kommenden Tages abgestimmt und die Kapazität der Intensivstatio-

nen berücksichtigt werden. Die OP-Bereitschaft ist sowohl in Wetzlar als auch in Dillenburg rund um die Uhr gewährleistet.

1.4.4 Visite

Visiten dienen der Überwachung und ggf. Anpassung des diagnostischen und therapeutischen Behandlungsprozesses und dem persönlichen Austausch mit dem Patienten. In allen Abteilungen werden täglich gemeinsame Visiten des behandelnden Arztes mit der Pflege und ggf. weiteren Berufsgruppen (z. B. Physiotherapie, Sozialdienst) durchgeführt. Chef- und Oberarztvisiten erfolgen zweimal wöchentlich. Auf den Intensivstationen finden mehrmals täglich gemeinsame Visiten statt. Zusätzlich zu den beschriebenen persönlichen Visiten finden außerdem häufige Kurvenvisiten statt.

1.5.1 Entlassungsprozess

Zur strukturierten Entlassungsplanung wird bereits innerhalb von 24 Stunden das Case Management unseres Hauses auf der Basis eines Eingangs-Assessments eingebunden. Im Rahmen einer gemeinsamen Überprüfung mit ärztlichem Dienst und Pflegedienst wird frühzeitig erkannt, wer einen nachstationären Versorgungsbedarf hat und entsprechende Unterstützung benötigt. Die daraus resultierenden Maßnahmen werden frühzeitig in die Wege geleitet. Entlassungstermine werden i. d. R. während der Visiten mit dem Patienten abgestimmt. Mobile Patienten werden in die Weiterbetreuung durch den Hausarzt entlassen. Mit den Patienten wird ein ärztliches Entlassungsgespräch geführt, in dem die wichtigsten Punkte der nachstationären Versorgung erläutert werden.

1.6.1 Umgang mit sterbenden Patienten, palliative Versorgung

Sterbende Patienten sollen in unseren Kliniken in besonderer Weise betreut werden. Hierzu gehört die Berücksichtigung von Wünschen der Patienten selbst und ihrer Angehörigen, die angemessene Sterbegleitung durch die Mitarbeiter des Pflegedienstes, eine angemessene Unterbringung möglichst in einem Einzelzimmer, die psychologische und ggf. seelsorgerische Betreuung sowie eine individuelle Schmerztherapie. Mit dem Hospiz Mittelhessen gibt es eine enge Zusammenarbeit, so dass ggf. eine zeitnahe Verlegung erfolgen kann. Die SAPV bietet die Möglichkeit einer qualitativ hochwertigen Betreuung im häuslichen Umfeld.

1.6.2 Umgang mit Verstorbenen

Verstorbene erfahren in unseren Kliniken den gleichen würdevollen Umgang wie lebende Patienten. Nach ihrem Ableben verbleiben sie einige Zeit auf der Station, bevor sie nochmals durch einen Arzt angesehen und ihr Tod bestätigt wird. Erst dann werden sie in die Prosektur gebracht. Für Fehl- und Totgeburten unter 500 g gibt es die Möglichkeit der kostenlosen Bestattung in einem Kindergrab des städtischen Friedhofs. Diese Bestattungen finden zweimal jährlich statt, nach Möglichkeit nimmt eine Hebamme unseres Hauses daran teil.

2. Mitarbeiterorientierung

2.1.1 Personalbedarf

Die Berechnung des Personalbedarfs erfolgt auf der Grundlage anerkannter Verfahren, finanzieller Rahmenbedingungen und aktueller Leistungsentwicklungen. Verantwortlich für die Berechnung des Personalbedarfs ist das Personalmanagement in enger Abstimmung mit den Fachabteilungsleitungen und der Leiterin des Geschäftsbereichs Pflege-, Patienten- und Prozessmanagement.

2.1.2 Personalentwicklung

Die systematische Personalentwicklung als wichtiges Personalbindungselement wurde in den vergangenen Jahren kontinuierlich weiterentwickelt. Hierzu gehören die regelmäßigen Einführungstage und -schulungen für alle Mitarbeiter sowie die gezielte Fort- und Weiterbildung unter Berücksichtigung der individuellen Karriereplanung der Mitarbeiter. Wir bieten strukturierte Trainingsprogramme zur Vermittlung von Führungskompetenzen an. Die jährlichen Mitarbeitergespräche dienen ebenfalls der Personalentwicklung.

2.1.3 Einarbeitung

Die Einarbeitung neuer Mitarbeiter beginnt i. d. R. mit dem vierteljährlich stattfindenden Einführungstag, in dem ein erster Überblick über die Unternehmensstruktur der Lahn-Dill-Kliniken vermittelt wird. Ergänzt wird der Einführungstag durch Pflichtschulungen zu Themen wie "Umgang Bluttransfusionen, Datenschutzregelungen" etc..

Jeden zweiten Monat erfolgen Einführungsschulungen für Mitarbeiter des ärztlichen und des Pflegedienstes zu wichtigen Themen wie Informationen im Intranet, zum Krankenhausinformationssystem und zu aktuellen Kodierrichtlinien. Auf den Stationen werden neuen Mitarbeitern erfahrene Kollegen im Sinne eines Patensystems zur Seite gestellt, die die operative Einarbeitung organisieren und durchführen.

2.1.4 Ausbildung, Fort- und Weiterbildung

Die Lahn-Dill-Kliniken GmbH unterhalten eine eigene Gesundheits- und Krankenpflegeschule und bilden außerdem Med. Fachangestellte, OTA's, PKA's und Köche aus. Im Jahr 2011 wurde die Gesellschaft zur Förderung der Gesundheitsregion Lahn-Dill gegründet. Sie umfasst u. a. die Lahn-Dill Akademie, in deren Rahmen alle Fort- und Weiterbildungen organisiert werden und die auch besondere Veranstaltungen wie den jährlichen Fachtag Demenz unterstützt.

2.1.5 Arbeitszeiten / Work Life Balance

Es gibt in allen Bereichen Rahmendienstzeiten, die auf den Regelungen des Arbeitszeitgesetzes sowie des TVöD beruhen. Wir bieten Arbeitszeitmodelle und flexible Arbeitszeiten sowie Teilzeitarbeit an. In den Abteilungen der Verwaltung gibt es eine gleitende Arbeitszeit.

2.1.6 Ideenmanagement

Konstruktive Ideen von Mitarbeitern sind ausdrücklich erwünscht und erreichen uns auf unterschiedlichen Wegen wie Mitarbeiterbefragungen oder im direkten Austausch mit Vorgesetzten oder der Geschäftsführung. Die Vorgaben des AGG sind umgesetzt.

3. Sicherheit - Risikomanagement

3.1.1 Methoden des klinischen Risikomanagements

Das Risikomanagementsystem betrachtet neben den ökonomischen insbesondere die klinischen Risiken. Ziel ist es, Risiken frühzeitig zu erkennen und zu minimieren. Dabei steht die Sicherheit der Patienten und Mitarbeiter im Vordergrund. Ein Lenkungsgremium trifft sich regelmäßig, um die aktuelle Entwicklung zu überprüfen und ggf. notwendige Entscheidungen zu treffen. Die Ausrichtung des Risikomanagements richtet sich nach den Anforderungen, die der Gemeinsame Bundesausschuss entwickelt hat. Die Lahn-Dill-Kliniken GmbH ist Mitglied im Aktionsbündnis Patientensicherheit.

3.1.2 Eigen- und Fremdgefährdung

Zur Gewährleistung einer sicheren Umgebung für unsere Patienten dienen insbesondere die stützpunkt-nahe Unterbringung verwirrter Patienten mit einer engmaschigen Überwachung durch unsere Mitarbeiter, Zutrittskontrollsysteme im Neugeborenenzimmer, OP, Blutbank und Labor, die Sicherung der Fensterflügel besonders in den Kinderbereichen, Dienstanweisungen zum Umgang mit Medizingeräten, der Hygiene und zum Brand- und Datenschutz sowie regelmäßige Begehungen, die sich ebenfalls mit dem Thema Sicherheit beschäftigen und Verbesserungspotentiale aufspüren sollen. Die Standorte Wetzlar und Dillenburg werden zudem durch einen Sicherheitsdienst betreut.

3.1.3 Medizinisches Notfallmanagement

Das hausinterne Notfallmanagement in den Lahn-Dill-Kliniken stellt den sofortigen Einsatz des Reanimationsteams der Anästhesie bzw. der Intensivstationen sicher, da die Mitarbeiter über Notrufnummern unmittelbar informiert werden können. Bis zu deren Eintreffen leiten die Mitarbeiter vor Ort erste Notfallmaßnahmen ein. Es werden regelmäßig und kontinuierlich Reanimationsübungen angeboten. Alle Stationen verfügen über standardisierte Notfallkoffer, je Etage steht zusätzlich ein Defibrillationsgerät zur Verfügung.

3.1.4 Organisation der Hygiene

Die Belange der Krankenhaushygiene werden in der regelmäßig tagenden Hygienekommission erörtert und abgestimmt. Alle Maßnahmen zur Einhaltung der rechtlichen Vorgaben und weitere Empfehlungen sind in der Hygieneordnung detailliert beschrieben, deren Umsetzung und Aktualisierung von den Fachkräften für Krankenhaushygiene unterstützt bzw. sichergestellt wird. Darüber hinaus werden wir in allen hygiene relevanten Fragen von einem unabhängigen Fachinstitut für Krankenhaushygiene beraten und überwacht. Die Überwachung der Küchenhygiene ist nach einem internationalen Standard organisiert und wird durch ein unabhängiges Institut überprüft. Auch die Sterilgutaufbereitung unterliegt einem QS-System.

3.1.5 Hygienerrelevante Daten, Infektionsmanagement

Hygienerrelevante Daten werden gemäß der gesetzlichen Vorgaben regelmäßig erhoben, um bei auftretenden Häufungen von Infektionsraten umgehend reagieren zu können. Darüber hinaus werden die Daten während der Hygienekommissionssitzungen präsentiert, bewertet und ggf. erforderliche Maßnahmen beschlossen. Die Daten über bestimmte Krankheitserreger dienen als Basis für die Richtlinien zur Antibiotikatherapie, hygienisch-mikrobiologische Untersuchungen finden planmäßig statt. Die hygiene relevanten Daten werden regelmäßig zu einem Hygiene-Bericht zusammengefasst, dieser steht auch externen Partnern zur Verfügung. Die Lahn-Dill-Kliniken GmbH ist Mitglied im MRE-Netzwerk Mittelhessen. Das Netzwerk entwickelt Handlungsstrategien zur Vermeidung und Bekämpfung von multiresistenten Erregern. In der Hygieneordnung sind Hygienepläne zum Infektionsmanagement hinterlegt, die konkrete Handlungsvorgaben für die Mitarbeiter darstellen. Sie ist im Intranet abrufbar und damit für alle zugänglich. Durch die Fachkräfte für Krankenhaushygiene werden regelmäßig Schulungen angeboten, um die Sensibilisierung für hygiene relevante Probleme aufrecht zu erhalten. Das Ausbruchmanagement bei Infektionskrankungen ist ebenfalls in der Hygieneordnung beschrieben.

3.1.6 Arzneimittel

Die Lahn-Dill-Kliniken GmbH unterhalten eine eigene Klinikvollapotheke. Arzneimittel werden EDV-gestützt bestellt und mehrmals wöchentlich auf die Stationen geliefert, Sonderbestellungen und kurzfristige Lieferungen sind jederzeit möglich. Die Anwendung von Arzneimitteln orientiert sich an internationalen Leitlinien und wird vom behandelnden Arzt verantwortet. Die Klinikvollapotheke stellt alle Arzneimittel zeitnah zur Verfügung, überwacht u. a. deren Verfalldaten und den Lagerbestand auf den Stationen. Zytostatika werden unter Verantwortung eines Apothekers zentral zubereitet. Während der regelmäßigen Arzneimittelkommissionen werden die angewendeten Arzneimittel beurteilt und ggf. durch Austauschpräparate ersetzt.

3.1.7 Labor- und Transfusionsmedizin

Das Institut für Transfusionsmedizin der Lahn-Dill-Kliniken GmbH verfügt über eine eigene Blutspende- einrichtung und die Herstellungserlaubnis für Blutprodukte. Deren Anwendung ist in einer Dienstanweisung umfangreich geregelt und im Intranet unseres Hauses für alle Mitarbeiter abrufbar. Die hergestellten Blutkonserven unterliegen einem strengen Qualitätssicherungs-System, welches nach DIN EN ISO 9001 zertifiziert ist und die Versorgung unserer Patienten mit sicheren Blutprodukten gewährleistet. Aktuelle Themen und die Zufriedenheit der Ärzte mit der Blutbank werden in der regelmäßig tagenden Transfusionskommission erörtert und hinterfragt.

3.1.8 Medizinprodukte

Die Anwendung von medizinischen Geräten erfolgt nur durch qualifiziertes Personal. Die Vorgaben und Verantwortungen zur Anwendung und die Einweisung in Medizinprodukte sind in einer Dienstanweisung geregelt, die im Intranet hinterlegt und damit für alle zugänglich ist. Die Abteilung Medizintechnik organisiert die Ersteinweisungen an neuen Geräten, die im Anwenderpass oder anhand von Teilnehmerlisten dokumentiert werden. Instandhaltung und Reparaturen werden nur durch Fachpersonal durchgeführt.

3.2.1 Arbeitsschutz

Zum Schutz der Gesundheit unserer Mitarbeiter werden die gesetzlichen Vorgaben zum Arbeitsschutz in unserem Klinikum umgesetzt. Um dies zu überwachen ist ein Mitarbeiter zur Arbeitssicherheit ausgebildet und bestellt worden. Er wird unterstützt von Sicherheitsbeauftragten und den Mitgliedern des Arbeitssicherheitsausschuss.

3.2.2 Brandschutz

Zur Vermeidung von Bränden wurden in den letzten Jahren umfangreiche Baumaßnahmen realisiert. Das gesamte brandschutztechnische Konzept, erarbeitet durch Mitwirken von Bauabteilung, Haustechnikabteilung, Fachplaner und Architekten wurde mit dem Bauamt, dem Amt für Vorbeugenden Brandschutz und der Stadtbrandinspektion abgestimmt und wird regelmäßig angepasst. Flucht- und Rettungswege sowie die Feuerwehreinsatzpläne werden überprüft und bei Bedarf angepasst. Es werden Brandschutzunterweisungen und -übungen für die Mitarbeiter durchgeführt, um das Verhalten im Brandfall zu trainieren.

3.2.3 Datenschutz

Patientenbezogene Daten, die uns in Rahmen der Behandlung bekannt werden, werden in unseren Kliniken vertraulich behandelt. Ein Berechtigungskonzept für den Zugriff auf Informationen, die in der EDV hinterlegt sind, regelt den diesbezüglichen Datenschutz. Der Zugriff auf krankenhausesinterne Daten von extern ist durch entsprechende Programme ausgeschlossen. Weitergehende Regelungen sind im Datenschutzkonzept verfasst.

3.2.4 Umweltschutz

Wir verfolgen in allen Angelegenheiten des Umweltschutzes den Grundsatz der Verwertung vor Entsorgung und suchen nach Innovationen, noch mehr zum Umweltschutz beizutragen. Beispielsweise erfolgt die Trennung der Abfälle und Blockheizkraftwerke sorgen für die optimale Ausnutzung der Primärenergien. Bei Neubaumaßnahmen werden wärmedämmende Materialien eingesetzt. Das bestehende Energiekonzept wurde in 2016/2017 durch unabhängige Gutachter überprüft. Festgestellte Verbesserungsmöglichkeiten konnten zeitnah umgesetzt werden.

3.2.5 Katastrophenschutz

Für jeden Standort der Lahn-Dill-Kliniken existiert ein Krankenhauseinsatzplan für interne und externe Gefahrenlagen, diese sind in Abstimmung mit dem Amt für Katastrophenschutz des Lahn-Dill-Kreises erstellt, freigegeben und in das Landesrecht eingebunden und werden regelmäßig aktualisiert. Zur Operationalisierung der Maßnahmen eines möglichen Massenankfalls von Verletzten besteht eine Arbeitsgruppe, die konkrete Vorgaben entwickelt.

3.2.6 Ausfall von Systemen

Der Ausfall von Systemen und nichtmedizinische Notfallsituationen sind ebenfalls in den Krankenhauseinsatzplänen abgebildet. Telefon- und Checklisten liegen an den Zentralen vor. Bei Eintreten einer entsprechenden Notfallsituation übernimmt die Krankenhauseinsatzleitung die Steuerung aller notwendigen Entscheidungen und Maßnahmen.

4. Informations- und Kommunikationswesen

4.1.1 Netzwerkstruktur und Datensysteme

Wir verfügen über ein elektronisches Krankenhausinformationssystem (KIS), welches abteilungs- und standortübergreifend arbeitet. Dort, wo das KIS gewisse Funktionen nicht oder noch nicht erfüllt, werden Subsysteme eingesetzt, die mit dem Krankenhausinformationssystem kommunizieren und Daten austauschen können. Ein radiologisches Informations- und Archivierungssystem (RIS/PACS) ist etabliert. Zur Übermittlung von Befunden durch das pathologische Institut und dem Labor wurde ein weiteres digitales Kommunikationsmedium aufgebaut, an das zukünftig weitere Praxen angeschlossen werden. Am Standort Dillenburg ist eine Teleradiologiestrecke für die fachärztliche Befundung von computertomographischen Notfalluntersuchungen an Wochenenden und Feiertagen etabliert. Zwischen Dillenburg und Wetzlar außerdem besteht ein teleneurologisches Behandlungskonzept.

4.2.1 Klinische Dokumentation

Die Dokumentation der Patientendaten und des Behandlungsprozesses erfolgt sowohl in schriftlicher Form in der Patientenakte als auch in der EDV. Die digitale (EDV) Patientenakte wird aktuell weiterentwickelt. Zur Dokumentation werden einheitliche Formulare verwendet. Die am Behandlungsprozess beteiligten Mitarbeiter dokumentieren die relevanten Informationen zeitnah in der Patientenakte, um allen anderen an der Behandlung Beteiligten einen schnellen Überblick über den aktuellen Zustand des Patienten zu ermöglichen. Die Dokumentation pflegerischer Informationen wird jeweils bei den Schichtwechseln überprüft und ggf. ergänzt.

4.2.2 Verfügbarkeit und Archivierung

Auf die in der EDV hinterlegten Patientendaten ist jederzeit ein Zugriff möglich, es besteht ein geregeltes Zugriffsberechtigungssystem, um den Datenschutz zu gewährleisten. Die Papierakten werden in den Archiven aufbewahrt. Hier ist ebenfalls ein zeitlich uneingeschränkter Zugriff möglich, um dem Behandlungsteam relevante Informationen aus vorangegangenen Aufenthalten zur Verfügung zu stellen. Alle Behandlungsdaten werden seit 2017 einer revisionssicheren, digitalen Archivierung zugeführt.

4.3.1 Information der Unternehmensleitung

Die Krankenhausleitung wird monatlich u.a. über das Berichtswesen des Medizinischen und Kaufmännischen Controllings sowie des Qualitätsmanagements informiert. Es gibt Kennzahlensysteme in den zertifizierten Bereichen, die jährlich erstellt werden. Die sich daraus ergebende Transparenz z. B. hinsichtlich der Leistungsentwicklung, der Sachmittelkosten oder der Erlössituation stellt die Grundlage für strategische Entscheidungen dar. Darüber hinaus wird die Krankenhausleitung bei auftretenden Problemen direkt durch die Abteilungsleitungen informiert.

4.3.2 Informationsweitergabe, Telefonzentrale und Empfang

Der rechtzeitigen und umfassenden Information der verschiedenen Bereiche kommt ein hoher Stellenwert zu. Um die Informationsweitergabe zu gewährleisten, gibt es zahlreiche Besprechungen innerhalb und zwischen den einzelnen Abteilungen. Die Weitergabe patientenrelevanter Daten erfolgt über die Patientenakte und persönliche Gespräche. Moderne Kommunikationsformen wie E-Mail, Inter- und Intranet werden angewendet und stellen eine rasche Information der Mitarbeiter sicher. Die Kommunikation mit niedergelassenen Ärzten hinsichtlich patientenrelevanter Daten erfolgt über eine elektronische Plattform, die seit 2010 aufgebaut wird.

5. Unternehmensführung

5.1.1 Philosophie/Leitbild

Zur Ausrichtung der Lahn-Dill-Kliniken an gemeinsamen Zielen wurde ein Unternehmensleitbild durch die Krankenhausführung entwickelt. Es spiegelt unser Selbstverständnis zum Umgang mit Patienten und Mitarbeitern, der ständigen Qualitätsverbesserung und den schonenden Umgang mit Ressourcen wider. Das Leitbild wurde in allen Entscheidungsgremien diskutiert, ergänzt und offiziell durch die Krankenhausleitung freigegeben und veröffentlicht.

5.1.2 Führungskompetenz, vertrauensbildende Maßnahmen

Vertrauen entsteht durch Verlässlichkeit, Wertschätzung und Information. Unser gegenseitiges Vertrauen fördern wir daher durch eine offene und sachliche Kommunikation. Hierzu gehören regelmäßige Besprechungen mit dem Betriebsrat ebenso wie die direkte Kommunikation mit allen Mitarbeitern. Gemeinsame Veranstaltungen wie Ausflüge und Betriebsfeste unterstützen unser Bemühen um ein vertrauensvolles Miteinander.

5.1.3 Ethische, kulturelle und religiöse Verantwortung

Ethische Problemstellungen werden individuell berücksichtigt und entweder innerhalb der jeweiligen medizinischen Fachabteilung oder im Klinischen Ethikkomitee erörtert. Wir berücksichtigen Patientenverfügungen und stimmen uns bei problematischen Fragen in sogenannten ethischen Fallbesprechungen zum weiteren Vorgehen ab. Ethische Themengebiete werden auch im Bildungsprogramm und in der Kooperation mit der Hospizakademie berücksichtigt und gezielte Fortbildungen angeboten.

5.1.4 Marketing, Kommunikation, Krisenmanagement

Die Öffentlichkeit wird regelmäßig über aktuelle Entwicklungen und Veränderungen in unseren Kliniken informiert. Hierzu finden neben regelmäßigen Pressemitteilungen insbesondere Informationsveranstaltungen der medizinischen Fachabteilungen statt. Die Internet-Homepage und die Hauszeitung "Klinik intern", Ärztliche Qualitätszirkel und Ausstellungen unterstützen unseren Anspruch einer positiven Präsenz in der Öffentlichkeit.

5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung der Strategie und Zielplanung

Unsere Zielplanung beläuft sich hinsichtlich der medizinisch-strategischen Ausrichtung auf einen Zeitraum von ca. drei Jahren und berücksichtigt aktuelle gesetzliche Vorgaben und wirtschaftliche Rahmenbedingungen. Die operative Zielplanung zur Weiterentwicklung unserer Dienstleistungsqualität wird jährlich neu aufgestellt und mit konkreten Maßnahmen hinterlegt. Sie wird in den etablierten Gremien kommuniziert und so den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bekannt gemacht. Im Rahmen des strukturierten Projektmanagements erfolgt die Umsetzung und Überprüfung der Zielplanung.

5.2.2 Wirtschaftliches Handeln, kaufmännisches Risikomanagement

Das Unternehmen wird unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten geführt, das Bewusstsein zum sparsamen Umgang mit Ressourcen und Verbrauchsgütern wird bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gefördert. Rechtliche Vorgaben wie das Antikorruptionsgesetz werden eingehalten. Durch frühzeitige Erkennung und Steuerung unternehmensgefährdender Risiken auch hinsichtlich der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage werden relevante Kennzahlen und Frühwarnindikatoren in Verzahnung mit dem Controlling erfasst und berücksichtigt.

5.2.3 Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Wir sind uns der Bedeutung unseres Unternehmens als einer der größten Arbeitgeber im Lahn-Dill-Kreis bewusst und nehmen unsere damit einhergehende gesellschaftliche Verantwortung sehr ernst. Diese stellen wir insbesondere durch die Beteiligung an der Gesellschaft zur Förderung der Gesundheitsregion Lahn-Dill und weiterer Kooperationen z. B. mit dem Hospiz oder Selbsthilfegruppen unter Beweis.

5.3.1 Organisationsstruktur und Arbeitsweise der Führungsgremien

Zur effektiven Führung unseres Hauses gehört die verlässliche Festlegung von organisatorischen Strukturen und Verantwortlichkeiten. Zur Darlegung dieser Strukturen bedienen wir uns Organisationsdiagrammen, die für die verschiedenen Bereiche im Intranet unseres Hauses hinterlegt und damit für alle Mitarbeiter zugänglich sind. Zur Durchführung definierter Projekte benennt die Krankenhausleitung einen Projektverantwortlichen, der die Projektvorbereitung und -durchführung sicherstellt.

5.3.2 Innovation und Wissensmanagement

Zum Thema wissenschaftliche Erkenntnisse etc. werden regelmäßig Strategien zum Wissensmanagement weiter entwickelt. Dies mündet in einer Vielzahl von Projekten und betrifft z. B. neue Behandlungsmethoden und Klinikangebote, weiter verbesserten Patientenservice und Patientensicherheit, bauliche Veränderungen, Maßnahmen zur Förderung der Mitarbeiterzufriedenheit, Etablierung interner und externer Kooperationen, Zentrenbildungen und moderner Kommunikationstechnologien.

Den Mitarbeitern werden Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten geboten, sie werden für die Teilnahme an Projektgruppen, Arbeitskreisen, Qualitätszirkeln u. ä. freigestellt und durch das Angebot des Vorschlagswesen bei der Umsetzung eigener Verbesserungsvorschläge unterstützt.

6. Qualitätsmanagement

6.1.1 Organisation, Aufgabenprofil des Qualitätsmanagements

Das interne Qualitätsmanagement gehört zu den Führungsaufgaben der Krankenhausleitung, zugleich liegt die Sicherstellung einer hochwertigen Qualität der täglichen Arbeit im Verantwortungsbereich jedes Mitarbeiters. Koordinierend für alle Aufgaben, die in diesem Kontext stehen, ist die Stabsabteilung QM-RM. Seit 2009 ist der Bereich um das Risikomanagement erweitert worden. In den zertifizierten Bereichen sind QM-Beauftragte/Koordinatoren benannt, die als Ansprechpartner zur Verfügung stehen. In 2016/2017 wurden Benannte aller Fachabteilungen und Bereiche zu QM-RM qualifiziert. Das Direktorium ist das übergeordnete Lenkungsgremium für das gesamte QM, ihm wird durch die Leitung der Abteilung regelmäßig berichtet.

6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und -optimierung

Bestehende Prozesse werden regelmäßig überprüft und wenn nötig verbessert. Die Einführung neuer Prozesse erfolgt in Abstimmung mit den betreffenden Mitarbeitern zielgerichtet und unter beherrschten Bedingungen. Damit wird die Zufriedenheit unserer Patienten, Mitarbeiter und Kooperationspartner gewährleistet bzw. verbessert und der Unternehmenserfolg auch zukünftig sichergestellt.

6.2.1 Patientenbefragung

Durch kontinuierliche Befragungen der stationären Patienten, zeitlich begrenzte, jährliche Befragungen weiterer Patientengruppen besteht Transparenz über die Zufriedenheit unserer Patienten mit den medizinischen, pflegerischen und serviceorientierten Versorgungsstrukturen. Verbesserungspotenziale werden erkannt und können unter Berücksichtigung der Gesamtstrategischen Zielsetzung umgesetzt werden. Ein weiteres wichtiges Instrument zur Ermittlung der Zufriedenheit von Patienten und Angehörigen sind eingehende Beschwerden und Rückmeldungen. Diese werden individuell bearbeitet und am Jahresende strukturiert ausgewertet. Als Kontaktpersonen stehen grundsätzlich alle Mitarbeiter, die Qualitätsbeauftragte und die Patientenfürsprecher zur Verfügung.

6.2.2 Befragung von Zuweisern und externen Einrichtungen

Einweiserbefragungen werden durch ein unabhängiges, externes Unternehmen durchgeführt. Die Ergebnisse werden in den Strategieworkshops diskutiert, bewertet und Maßnahmen verabschiedet. Nachversorgende Einrichtungen werden im Rahmen des Entlassungsmanagements durch das Case Management zur Zufriedenheit mit der Patientenüberleitung befragt, die Ergebnisse werden in den täglichen Besprechungen der Mitarbeiter der Abteilung mit den Vertretern der Fachabteilungen reflektiert.

6.2.3 Mitarbeiterbefragung

Die Mitarbeiterzufriedenheit als wesentliches Maß für den Erfolg, die Zukunftsfähigkeit und die Weiterentwicklung unserer Klinik wird in regelmäßigen Zyklen ermittelt. Damit können Verbesserungspotenziale erkannt und umgesetzt werden. Vertrauensvolle Beziehungen im Unternehmen - speziell zwischen Mitarbeitern und Führungskräften - sind der Schlüssel zu Zufriedenheit und Engagement der Mitarbeiter und damit für den wirtschaftlichen Unternehmenserfolg. Auch umgesetzte Verbesserungen werden durch die Befragungen erneut systematisch bewertet und überprüft.

6.3.1 Beschwerdemanagement: Lob und Beschwerden von Mitarbeitern, Patienten und weiteren Externen

Grundsätzlich ist es unser Ziel, Patientenwünsche zu respektieren und soweit wie möglich umzusetzen. Falls Patienten Anlass zur Beschwerde haben, können sie sich an alle Mitarbeiter der Kliniken, an die Qualitätsbeauftragte oder auch an die Patientenfürsprecher wenden.

Wir haben ein aktives Beschwerdemanagement eingeführt und legen Wert auf die zeitnahe Bearbeitung von Beschwerden und die umgehende, direkte Kommunikation mit dem Beschwerdeführer. Beschwerden können schriftlich, persönlich, über die Homepage oder auch auf dem Patientenfragebogen an uns gerichtet werden.

6.4.1 Qualitätsrelevante Daten interner / externer Verfahren

Qualitätsrelevante Daten werden mit dem Ziel erhoben und ausgewertet, die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zu bewerten und auf der Basis valider Daten notwendige Entscheidungen treffen zu können. Wir nutzen u. a. Routinedaten der Qualitätssicherung, die im Rahmen der Mitgliedschaft der hessischen kommunalen Krankenhäuser bzw. des Clinotelverbundes verglichen werden.

Die Lahn-Dill-Kliniken GmbH beteiligt sich an allen gesetzlich vorgeschriebenen Maßnahmen der Qualitätssicherung. Ziel ist die 100%ige Dokumentationsrate. Darüber hinaus nehmen wir an zahlreichen freiwilligen Verfahren (Endoskopie, Gefäßchirurgie, Kardiologie, Strahlentherapie, Radiologie, Benchmarking der Behandlungsergebnisse im Rahmen des Mittelhessischen Darmzentrums und des Brustzentrums etc.) teil.