

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog Version 2015 für Krankenhäuser

Krankenhaus: Klinikum Darmstadt
Institutionskennzeichen: 260610019
Anschrift: Grafenstraße 9 Heidelberg Landstraße 379
64283 Darmstadt 64297 Darmstadt

**Ist zertifiziert nach KTQ[®]
mit der Zertifikatnummer:** 2017-0022 KHVB
**durch die von der KTQ-GmbH
zugelassene Zertifizierungsstelle:** DQS GmbH, Frankfurt am Main

Gültig vom: 28.05.2017
bis: 27.05.2020
Zertifiziert seit: 28.05.2008

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kategorien	8
1. Patientenorientierung	9
2. Mitarbeiterorientierung	13
3. Sicherheit - Risikomanagement	15
4. Informations- und Kommunikationswesen	18
5. Unternehmensführung	20
6. Qualitätsmanagement	23

Vorwort der KTQ®

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

Gesellschafter der KTQ® sind die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene¹, die Bundesärztekammer (BÄK) -Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern-, die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG) und der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR). Die Entwicklung des Verfahrens wurde finanziell und ideell vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt und vom Institut für medizinische Informationsverarbeitung in Tübingen wissenschaftlich begleitet.

Die Verfahrensinhalte, insbesondere der KTQ-Katalog, wurde hierarchie-, und berufsgruppenübergreifend in konstruktiver Zusammenarbeit zwischen der KTQ-GmbH und Praktikern aus dem Gesundheitswesen entwickelt und erprobt. Im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses werden die Kataloge entsprechend weiterentwickelt.

Mit dem freiwilligen Zertifizierungsverfahren und dem damit verbundenen KTQ-Qualitätsbericht bietet die KTQ® somit Instrumente an, die die Sicherung und stetige Verbesserung der Qualität in Einrichtungen des Gesundheitswesens für die Öffentlichkeit darstellen.

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren basiert auf einer Selbst- und Fremdbewertung nach spezifischen Kriterien, die sich auf

- die Patientenorientierung,
- die Mitarbeiterorientierung,
- 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 das **Klinikum Darmstadt** 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

Klinikum Darmstadt – da bewegt sich was



Das Klinikum Darmstadt ist das Krankenhaus der Maximalversorgung in Südhessen. In dieser Funktion haben wir eine herausgehobene Bedeutung für die Gesundheitsversorgung in der Region. Wir sind stolz darauf, dass uns im vergangenen Jahr 39.210 Patientinnen und Patienten stationär, 859 teilstationär und 107.051 Patientinnen und Patienten ambulant ihr Vertrauen geschenkt haben.

Unsere 21 Fachkliniken und Institute bieten nahezu das gesamte Spektrum modernster diagnostischer und therapeutischer Verfahren an. Ihre enge Zusammenarbeit gewährleistet die umfassende wohnortnahe Versorgung der Menschen im südhessischen Raum. Sie findet ihren Ausdruck auch in verschiedenen interdisziplinären Schwerpunkten und in insgesamt elf zertifizierten Zentren.

Das Klinikum Darmstadt ist im Aufbruch: Äußerlich sichtbar durch Baufelder, auf denen im laufenden Krankenhausbetrieb in zwei Bauabschnitten bis zu den Jahren 2018 und 2020 ein Zentraler Neubau entstehen soll, in dem dann auch der zweite Standort des Klinikums Darmstadt in Darmstadt-Eberstadt aufgehen wird.

Der Aufbruch ist aber auch im Inneren zu spüren. Denn es ist unser Anspruch, die Versorgung unserer Patientinnen und Patienten permanent zu verbessern und weiterzuentwickeln. Dazu optimieren wir unsere Strukturen, Abläufe und Prozesse fortlaufend und bauen unser medizinisches Angebot konsequent aus.

Wir investieren nicht nur in die Ausstattung neuer Gebäude und Kliniken, sondern ebenso kontinuierlich in die Modernisierung von Bereichen im Bestand. Innovationen im Jahr 2015 waren: die Erweiterung der Station 20, dort erhielt der ambulante OP-Bereich ein weiteres Überwachungszimmer, Sanierung und Umzug der Patientenaufnahme in Eberstadt, Neugestaltung des Patienten-Aufenthaltsraumes auf Station 15, Inbetriebnahme des Cafés im Untergeschoss der Medizinischen Kliniken, Sanierung und Umgestaltung des Foyers im Gebäude 5 und Komplettsanierung der Station 19 – inklusive neuer Bäder in den Patientenzimmern.

Wir sind anerkannt als Interdisziplinäres Gefäßzentrum, als überregionales Traumazentrum, als Gynäkologisches Krebszentrum, als Südhessisches Brustzentrum, als Hauttumorzentrum, als Brustschmerz-Einheit (ChestPain Unit), als Nephrologische Schwerpunktambulanz. Eine überregional zertifizierte Stroke Unit und das Perinatalzentrum LEVEL 1 der Kinderkliniken Prinzessin Margaret in unseren Räumen am Standort Darmstadt sind weitere Spezialangebote, die das Klinikum Darmstadt als einziges Haus in Südhessen vorhält.

Wir legen großen Wert auf qualifizierte und motivierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Deshalb engagieren wir uns aktiv bei der Ausbildung von Pflegekräften, Operationstechnischen Assistenten, Medizinischen Fachangestellten, Verwaltungskräften und Technikern. Als Akademisches Lehrkrankenhaus der Universitäten Frankfurt/Main und Heidelberg-Mannheim leisten wir einen wichtigen Beitrag zur Ausbildung von Ärzten.

Unser höchstes Gut ist das Vertrauen unserer Patientinnen und Patienten in unsere Arbeit. Vertrauen basiert auf Qualität. Und unter Qualität verstehen wir weit mehr als nur das optimale Behandlungsergebnis. Qualität heißt, dass die Patientin und der Patient im Mittelpunkt unseres Handelns stehen – ihre Sicherheit, ihr Wohl und ihre Zufriedenheit sind der entscheidende Maßstab und unser oberstes Ziel.

Ebenso wichtig wie das Vertrauen der Patientinnen und Patienten ist die vertrauensvolle und kooperative Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten der Region, denn nur gemeinsam kann es gelingen, das bestmögliche Behandlungsergebnis zu erzielen.

Der Aufbau eines systematischen Qualitätsmanagements hat uns in die Lage versetzt, die Qualität unserer Leistungen auf verschiedenen Ebenen weiter zu verbessern. Wir sehen in diesem Instrument eine zentrale Voraussetzung dafür, unser oberstes Ziel – die Zufriedenheit unserer Patientinnen und Patienten – zukünftig noch besser zu erreichen.

Wir sind stolz darauf, dass unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die KTQ-Visitoren einmal mehr von der hohen Qualität ihrer Arbeit überzeugen konnten. Das erworbene Zertifikat bescheinigt dem Klinikum Darmstadt qualitativ hochwertige Leistungen und Prozesse und bestätigt uns auf unserem Weg der Veränderung.

Das Bemühen um die beste Qualität ist ein ständiger Prozess – dem wir uns auch weiterhin täglich stellen wollen. Denn abgeschlossen ist dieser Prozess nie. Die Erkenntnisse aus dem Qualitätsmanagement und aus der KTQ-Zertifizierung geben uns aber wertvolle Hinweise, die wir auch weiterhin in praktisches Handeln umsetzen werden.

Prof. Dr. med. Steffen Gramminger
Medizinischer Geschäftsführer

Clemens Maurer
Kaufmännischer Geschäftsführer

Die KTQ-Kategorien

1. Patientenorientierung

1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Patienten und Angehörige erhalten ausführliche Informationen über das Klinikum und einen bevorstehenden Aufenthalt über die Internetseite, Flyer, Sprechstunden und diverse Informationsveranstaltungen. Das Belegungsmanagement unterstützt den reibungslosen Ablauf der Patientenaufnahme. Das Klinikum ist über den öffentlichen Verkehr sowie mit dem PKW sehr gut zu erreichen. In der Umgebung befinden sich zahlreiche Beschilderungen, die Ihnen den Weg zu unserem Klinikum weisen. Auf dem Gelände der Klinik und innerhalb unseres Hauses haben wir ein Wegeleitsystem etabliert, das Ihnen die Orientierung erleichtert. Auskunft erhalten Sie natürlich auch bei unseren Mitarbeitern des Informationspoints. Parkplätze sowie Behindertenparkplätze und Storchenparkplätze für werdende Eltern stehen zur Verfügung.

1.1.2 Leitlinien und Standards

Die Behandlungen in unserem Konzern erfolgen gemäß wissenschaftlich fundierter Behandlungsleitlinien, die durch hausinterne Behandlungsstandards erweitert wurden, um eine optimale Behandlung sicherzustellen. Wir nutzen verschiedene Kontrollinstrumente wie z.B. die Visiten, Fallbesprechungen und Audits, um die Umsetzung und Einhaltung der Leitlinien zu überprüfen. Sofern Abweichungen bestehen, werden diese begründet und dokumentiert sowie in Besprechungen diskutiert. Hierzu zählt z.B. die Tumorkonferenz. In der Pflege werden nationale Expertenstandards, z.B. zum Umgang mit Dekubitus umgesetzt. Sofern sich Leitlinien ändern, werden unsere Mitarbeiter umgehend über verschiedene Kommunikationswege informiert.

1.1.3 Information und Beteiligung des Patienten

Wir legen großen Wert auf eine adäquate, umfassende Information aller unserer Patienten unter Einbeziehung ihrer Angehörigen sowie auf deren Beteiligung an der Behandlungsausgestaltung während ihres gesamten Aufenthalts. Dies haben wir in zahlreichen Dokumenten schriftlich geregelt. Unsere Patienten werden umfassend anhand standardisierter Bögen aufgeklärt. Zur Kommunikation mit Ausländern werden fremdsprachige Aufklärungsunterlagen genutzt sowie bei Bedarf Mitarbeiter mit Fremdsprachenkenntnissen hinzugezogen. Wir achten stets darauf, dass ihre Privats- und Intimsphäre gewahrt wird. Unsere Patienten können sich vorab über das Internet sowie über diverse Flyer über unsere Klinik informieren. Zudem bieten wir verschiedene Patientenschulungen an, an denen auch Angehörige teilnehmen können.

1.1.4 Ernährung und Service

Unsere Hausdame steht unseren Patienten bei Fragen, Anregungen und Informationsbedarf rund um Sauberkeit, Service und Ambiente als Ansprechpartnerin zur Verfügung. Unsere Patienten erwarten abwechslungsreiche und gesunde Menüs, bei denen Sie unsere Diätassistenten in Ernährungsangelegenheiten gerne beraten. Zudem bieten wir individuell nach ihrem Bedarf weitere Kostformen an. Hierzu zählen bspw. fleischfreie, vegane Nahrung oder auch pürierte Kost bei eingeschränkter Nahrungsaufnahme. Dabei werden kulturelle und religiöse Bedürfnisse berücksichtigt. Unsere Ausstattung umfasst u.a. eine Cafeteria, Andachtsraum, Stillzimmer sowie eine Patientenbücherei und sorgt somit für einen angenehmen Aufenthalt.

1.2.1 Erstdiagnostik und Erstversorgung

Die Aufnahmebereitschaft unserer Klinik ist rund um die Uhr sichergestellt und der Facharztstandard gewährleistet. Alle Patienten erhalten zur Ersteinschätzung eine ärztliche und pflegerische Anamnese, die unter Verwendung standardisierter Bögen stattfindet. Zu deren relevanten Inhalten zählen u.a. Erfassungen des Patientenzustandes anhand verschiedener Pflegeassessmentinstrumente. Auch die Ersteinschätzung in der Notaufnahme erfolgt einheitlich. Die Dokumentation der Erstversorgung und Erstdiagnostik ist schriftlich geregelt. Für die Umsetzung medizinischer und pflegerischer Ziele liegen in einigen Kliniken SOPs im Checklistenformat vor, die als Richtschnur zur Behandlung dienen.

1.3.1 Elektive, ambulante Diagnostik und Behandlung

Unser Ziel ist es, Patienten mit ambulant behandelbaren Erkrankungen fachlich kompetent zu versorgen. In den zahlreichen Ambulanzen unserer Klinik erhalten Patienten entsprechende Informationen zur ambulanten Diagnostik und Behandlung. Eine Behandlungskontinuität nach stationären Aufenthalt der Patienten wird somit durch das umfassende ambulante Leistungsangebot des Klinikums sichergestellt. Durch die gezielte Nutzung von Vorbefunden vermeiden wir unnötige Doppeluntersuchungen. Niedergelassene Kollegen bzw. Hausärzte erhalten durch Arztbriefe Informationen zur Behandlung ihrer Patienten.

1.3.2 Ambulante Operationen

Ambulante Operationen werden durch alle Fachdisziplinen unserer Einrichtung durchgeführt. Nach einer umfassenden Aufklärung erfolgt unter Berücksichtigung von Vorbefunden, Risiken und Lebensumständen die ambulante Operation. Die zentrale Koordination erfolgt durch die OP-Koordinatoren, die einen reibungslosen Ablauf im OP sicherstellen. Die Weiterversorgung erfolgt in der Regel durch den Niedergelassenen. Hierzu erhält jeder Patient bei der Entlassung einen Kurzarztbrief.

1.4.1 Stationäre Diagnostik, Interdisziplinarität und Behandlung

Optimierte und standardisierte Abläufe helfen uns, eine effiziente Diagnostik und strukturierte Behandlungsplanung durchzuführen. Dementsprechend orientiert sich unsere Behandlungsplanung an verschiedenen abteilungsspezifischen Leitlinien, SOPs, Behandlungspfaden und Diagnostikschemas. Die bei der Aufnahme und im Rahmen der Anamnese erhobenen Daten sowie die individuellen Lebensumstände werden in der Behandlungsplanung umfassend berücksichtigt. Für die interdisziplinäre und multiprofessionelle Abstimmung finden regelmäßig Fallbesprechungen zwischen den an der Behandlung Beteiligten statt.

1.4.2 Therapeutische Prozesse

Gemäß unserem Leitbild ist es unser Ziel, therapeutische Prozesse so zu planen und durchzuführen, dass jedem Patienten stets die bestmögliche Behandlung zuteilwird. Hierzu nutzen wir in allen Abteilungen ärztliche, pflegerische und therapeutische Standards zur diagnosebezogenen Therapieplanung, die auf aktuellen Leitlinien der Fachgesellschaften basieren. Unser interdisziplinäres Team und die Zusammenarbeit mit bestehenden Kooperationen finden in Fallbesprechungen sowie Qualitätszirkeln Anklang. Zur Aufklärung der Patienten liegen einheitliche, auch fremdsprachige Aufklärungsbögen vor.

1.4.3 Operative Prozesse

Unser OP-Statut regelt alle organisatorischen Aspekte und Verantwortlichkeiten der OP-Abläufe, die über die OP-Koordinatoren überwacht werden. Ein Facharztstandard und Standards zur Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung von Operationen sichern die Qualität in unserem Haus. Die persönliche Patientenaufklärung vor einer Operation wird durch einheitliche Aufklärungsbögen unterstützt, die in unterschiedlichen Sprachen vorliegen. Zur interdisziplinären und multiprofessionellen Abstimmung aller beteiligten Berufsgruppen dienen u.a. verschiedene Besprechungen und gemeinsame Visiten. Auch Time-Out-Regelungen im Rahmen einer OP sind etabliert.

1.4.4 Visite

In den täglich stattfindenden Visiten werden der Patientenzustand sowie Therapieerfolge erhoben, um die Patientenversorgung zu überprüfen und sie bei Bedarf individuell an den Krankheitsverlauf anzupassen. Die Visiten finden bereichsübergreifend in definierten Zeitfenstern unter ärztlicher und pflegerischer Beteiligung statt. Nach Möglichkeit werden diese auch durch weitere Berufsgruppen wie Apotheker begleitet. Dabei achten wir stets unter Wahrung der Privatsphäre auf eine patientenorientierte Visitingestaltung. Demnach bitten wir bspw. alle Angehörigen während der Visite, das Patientenzimmer zu verlassen. Visitenkonzepte und weitere schriftliche Regelungen sichern den Visitenablauf sowie deren Dokumentation.

1.5.1 Entlassungsprozess

Unser Ziel ist es, durch ein strukturiertes Entlassmanagement eine optimale Patientenversorgung und -weitereversorgung zu erreichen. In diesem Rahmen werden Patienten, Angehörigen, bei Bedarf auch Spezialisten und der Sozialdienst frühzeitig eingebunden, um eine reibungslose Entlassung oder Übergang in weiterbetreuende Einrichtungen zu ermöglichen. Daher wird bereits bei der Aufnahme ein voraussichtlicher Entlasstermin festgelegt, der kontinuierlich überprüft und an den Behandlungsverlauf angepasst wird. Jeder Patient erhält ein ärztliches Entlassgespräch sowie mindestens einen Kurzarztbrief sowie ggf. Informationen zu Selbsthilfegruppen und weiteren Nachversorgern.

1.6.1 Umgang mit sterbenden Patienten, palliative Versorgung

Um Sterbenden einen friedvollen, schmerzfreien und würdevollen Tod zu ermöglichen, berücksichtigen wir die Bedürfnisse unserer Patienten in jeder Phase des Sterbeprozesses. In unserem Klinikum wird besondere Rücksicht auf religiöse und kulturelle Wünsche genommen. Speziell ausgebildete Palliativ-Care Fachkräfte und Mediziner kümmern sich um die Patienten und die Klinikseelsorge kann jederzeit zur Unterstützung hinzugezogen werden. Diese steht sowohl für Patienten sowie deren Angehörigen für Gespräche bereit. Die Behandlung unserer Patienten besprechen wir in wöchentlich stattfindenden interdisziplinären Besprechungen.

1.6.2 Umgang mit Verstorbenen

Im Rahmen der patientenorientierten Versorgung ist es für uns genauso wichtig, die Würde von Verstorbenen zu wahren und den Angehörigen einen angemessenen Abschied zu ermöglichen. Verstorbenen wird ein Einzelzimmer bereitgestellt und dieses unter Berücksichtigung von Wünschen des Patienten und dessen Angehörigen in angemessener Form beispielsweise durch das Anbringen religiöser und kultureller

Symbole vorbereitet. Angehörige haben die Möglichkeit, in Ruhe Abschied zu nehmen. Zur Begleitung steht die Krankenhauseelsorge rund um die Uhr bereit.

2. Mitarbeiterorientierung

2.1.1 Personalbedarf

Um zu jeder Zeit eine fachlich kompetente Patientenversorgung sicherzustellen, erfolgt eine systematische Personalbedarfsplanung. Neben den gesetzlichen Vorgaben berücksichtigen wir leistungsbezogenen Kennzahlen wie z. B. Belegungs- und Fallzahlen. Die Planung des Personalbedarfs erfolgt jährlich auf Basis des Wirtschaftsplans. Wir leiten gezielte Maßnahmen ein, um einer Personalfuktuation entgegenzuwirken und einen hohen Facharztstandard in unserem Haus sicherzustellen.

2.1.2 Personalentwicklung

Unser Ziel ist, die Motivation und Zufriedenheit unserer Mitarbeiter zu erhöhen, Führungskräfte bei der Wahrnehmung ihrer Führungsaufgabe zu unterstützen und uns als attraktiver Arbeitgeber am Markt zu platzieren. Daher nutzen wir ein systematisches Konzept zur Personalentwicklung. Hierin sind unsere zentralen Instrumente zur Personalentwicklung und -gewinnung beschrieben. Gemeinsam mit unseren Mitarbeitern planen wir ihre weitere Entwicklung und ihre Karriereöglichkeiten. Feedback können unsere Mitarbeiter im direkten Gespräch oder durch regelmäßig stattfindende Mitarbeiterbefragungen äußern.

2.1.3 Einarbeitung

Unser Ziel ist es, neue Mitarbeiter strukturiert einzuarbeiten und ihnen einen guten Start in unserem Konzern zu ermöglichen. In diesem Zuge nehmen alle unsere Mitarbeiter u.a. an einem Einführungstag teil, der sowohl am Klinikum Darmstadt wie auch am Marienhospital stattfindet. Alle Mitarbeiter werden nach den Vorgaben des leitbildorientierten Personalentwicklungskonzepts eingearbeitet, das sowohl berufsgruppen- als auch abteilungsspezifische Aspekte der Einarbeitung beinhaltet. Um die Integration der neuen Mitarbeiter zu fördern, werden diese durch Mentoren, Oberärzte und erfahrene Kollegen sowie strukturierte Gespräche begleitet, um ein selbstständiges Arbeiten zeitnah sicherzustellen. Allgemeine und stationsspezifische Informationen sind außerdem über das Intranet und Einarbeitungsordner jederzeit zugänglich.

2.1.4 Ausbildung, Fort- und Weiterbildung

Unser Bestreben ist es, eine qualitativ hochwertige Fort- und Weiterbildung sowie Ausbildung zu gewährleisten. Hierzu bieten wir verschiedene Schulungen und Fort- und Weiterbildungsmedien an. Dazu zählen neben den Bibliotheken auch elektronische Datenbanken. Somit stellen wir sicher, dass unsere Mitarbeiter umfangreiches Fachwissen sowie solche Fähigkeiten, Fertigkeiten und Handlungskompetenzen vermittelt bekommen, die sie zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben benötigen. Zudem bieten wir am Klinikum Darmstadt eine qualitativ hochwertige Ausbildung an und sorgen somit dafür, auch in Zukunft den Bedarf an gut ausgebildeten Krankenpflegekräften decken zu können. Die Ausbildung in der Krankenpflegeschule erfolgt nach einem klaren Konzept, nachdem auch die Theorie-Praxis-Vernetzung einen wichtigen Stellenwert einnimmt.

2.1.5 Arbeitszeiten / Work Life Balance

Die im Krankenhaus gelebten Arbeitszeitregelungen basieren auf den gesetzlichen und tariflichen Bestimmungen des Arbeitszeitgesetzes. Um die individuellen Mitarbeiterbedürfnisse sowie die arbeitsmedizinischen Empfehlungen (z. B. Verhältnis Arbeits-, Ruhe- und Wechselzeiten) zu berücksichtigen, finden unterschiedliche Arbeitszeitmodelle Anwendung. Als familienfreundliches Krankenhaus bieten wir verschiedene Arbeitszeitmodelle, welche auch an individuelle Bedürfnisse nach Möglichkeit angepasst werden können wie z.B. Gleitzeit. Zudem bieten wir am Klinikum Darmstadt auch Möglichkeiten der Kinderbetreuung an. Mitarbeiterwünsche versuchen wir bei der Erstellung der Dienstpläne stets zu berücksichtigen.

2.1.6 Ideenmanagement

Über unser Vorschlagswesen möchten wir den Mitarbeiter die Möglichkeit geben, sich aktiv an der Weiterentwicklung des Klinikums zu beteiligen. Mitarbeiterideen, -wünsche und -beschwerden nehmen wir ernst und nutzen diese, um Mitarbeiter Raum zur Mitgestaltung zu geben, Fehler zu vermeiden und die Wirtschaftlichkeit unseres Hauses stetig zu verbessern. Für die Bewertung der eingereichten Vorschläge ist eine separate Bewertungskommission und Geschäftsstelle eingerichtet. Alle Regelungen für das betriebliche Vorschlagswesen sind schriftlich fixiert und erläutern das Vorgehen zur Einreichung, Bearbeitung und Prämierung von Vorschlägen.

3. Sicherheit - Risikomanagement

3.1.1 Methoden des klinischen Risikomanagements

Mit unserem klinischen Risikomanagement verfolgen wir das Ziel, in systematischer Form Fehler oder Risiken in der Patientenversorgung zu verhindern und somit die Patientensicherheit zu erhöhen. Gemäß unserem Konzept zum Risikomanagement werden potenzielle Risiken, eingetretene Fehler, Beinahefehler/kritische Ereignisse analysiert und Maßnahmen zur Vermeidung, Korrektur und/oder Prävention eingeleitet. Durch einen vertrauensvollen Umgang, die strukturierte Aufarbeitung von Fehlern und Risiken und der Durchführung von Schulungen sowie Fallbesprechungen fördern wir eine konstruktive Fehlerkultur.

3.1.2 Eigen- und Fremdgefährdung

Patienten, die aufgrund ihres Zustandes oder ihres Krankheitsbildes sich selbst oder andere gefährden, werden von uns in einem besonderen Maße betreut, um Gefahrensituationen zu vermeiden. In diesem Sinne nutzen wir u.a. eine spezielle Ausstattung wie Kindersicherungen in den Steckdosen und abschließbare Fenster. Im Rahmen der Patientensicherheit haben wir zahlreiche schriftliche Regelungen definiert. Hierzu zählen Standards, die Umsetzung von Handlungsempfehlungen und Checklisten z.B. zum Umgang mit Kriseninterventionen. Zudem erhält jeder Patient zur sicheren Identifikation ein Patientenarmband. Wir führen jährliche Sturzstatistiken und diskutieren diese in den Leitungsbesprechungen, um weitere Verbesserungsmaßnahmen abzuleiten. Unsere Mitarbeiter erhalten regelmäßig entsprechende Schulungen.

3.1.3 Medizinisches Notfallmanagement

Es sind alle erforderlichen Maßnahmen getroffen, um in medizinischen Notfällen jederzeit eine rasche und qualifizierte Notfallversorgung für Patienten und andere Personen zu gewährleisten. Das Vorgehen und die Alarmierungswege bei medizinischen Notfällen sind schriftlich geregelt. Über eine Notrufnummer können Notfallteams und extra geschulte Mitarbeiter hinzugerufen werden. Unsere Notfallkoffer und Spezialausrüstungen sind an zentralen Bereichen verfügbar und werden regelmäßig geprüft. Für unsere Mitarbeiter werden regelmäßige Schulungen angeboten. Das Klinikum Darmstadt nimmt zudem am Reanimationsregister teil.

3.1.4 Organisation der Hygiene

Die Gewährleistung einer optimalen Hygienesituation ist uns sehr wichtig. Hierzu haben wir einen umfassenden Hygieneplan erarbeitet, der alle Regelungen der Krankenhaushygiene definiert. Zudem tagt halbjährlich eine Hygienekommission, Schulungen zur Hygiene werden durchgeführt, hygienebeauftragte Ärzte sind benannt sowie zentrale Dokumente für die Krankenhaushygiene erstellt worden. Die Einhaltung der Hygienevorschriften prüfen wir regelmäßig durch interne Begehungen. In der Küche haben wir das HACCP-Konzept vollständig umgesetzt.

3.1.5 Hygienerelevante Daten, Infektionsmanagement

Unser Ziel ist es, durch eine frühzeitige und umfassende Erfassung und Nutzung hygienerelevanter Daten Infektionen vorzubeugen und schnellstmöglich gezielte Maßnahmen einzuleiten. Um Patienten, Angehörigen, Besuchern und Mitarbeitern bestmöglich vor Infektionen zu schützen, enthält der Hygieneplan umfassende Regelungen zum Infektionsmanagement. Neben Abklatschuntersuchungen zur Hygieneprüfung führen wir gemäß Trinkwasserverordnung auch regelmäßige Wasserkontrollen durch. Hierzu haben wir schriftliche Regelungen definiert.

3.1.6 Arzneimittel

Durch die ISO-zertifizierte Apotheke des Klinikums Darmstadt wird die kontinuierliche Versorgung mit Arzneimitteln, Betäubungsmitteln und Zytostatika stets gewährleistet. Die Arzneimittelanamnese erfolgt im Rahmen der Aufnahme des Patienten. Der Umgang mit Betäubungsmitteln erfolgt unter strenger Einhaltung aller gesetzlichen Vorschriften und ist zusätzlich in einem Organisationshandbuch im Klinikum Darmstadt geregelt. Alle Stationen werden halbjährlich durch den Apotheker anhand einer Checkliste begangen. Auch Aufklärungen über Narkosemittel, Zytostatika erfolgen nach standardisierten Verfahren. Bei Fragen oder Komplikation besteht ein Beratungsangebot über die Apothekenhotline.

3.1.7 Labor- und Transfusionsmedizin

Im Qualitätsmanagementhandbuch "Bluttransfusionswesen", das den Mitarbeitern über das Intranet und z.T. in Papierform zugänglich ist, sind alle Regelungen zum Umgang mit Blut und Blutprodukten hinterlegt. Eine Transfusionskommission ist eingerichtet und tagt gemäß ihrer Geschäftsordnung einmal jährlich und bei Bedarf. Die Applikation von Blut und Blutprodukten wird chargenbezogen dokumentiert. Regelmäßige Einweisungen und Transfusionsschulungen sind etabliert.

3.1.8 Medizinprodukte

Der Umgang mit Medizinprodukten ist für alle Mitarbeiter umfassend geregelt, um eine sichere Handhabung zu gewährleisten. Hierzu liegen Hygienerichtlinien sowie verschiedene schriftliche Regelungen z.B. zum Umgang, der Aufbereitung und zur Einweisung in Medizinprodukte vor. Über ein Organisationshandbuch sind die zur Einweisung in Medizinprodukte beauftragten Personen festgelegt. Die Instandhaltung der Medizinprodukte ist durch die Medizintechniker sichergestellt, die bei Bedarf mit externen, spezialisierten Dienstleistern zusammenarbeiten. Die Gebrauchsanweisungen sind zunehmend in digitaler Form durch die Mitarbeiter abrufbar.

3.2.1 Arbeitsschutz

Um die Vorgaben des Arbeitsschutzes einzuhalten, haben wir für alle relevanten Bereiche Beauftragte benannt, einen betriebsärztlichen Dienst eingerichtet sowie alle vorgeschriebenen Vorkehrungen zur Unfallvermeidung getroffen. Zentrale Regelungen und Verantwortlichkeiten befinden sich im Arbeitsschutzkonzept. Gemäß der Satzung tagt der Arbeitsschutzausschuss quartalsweise. Zur Überprüfung der Arbeitsschutzvorschriften finden regelmäßig Begehungen und Pflichtunterweisungen der Mitarbeiter statt. Zudem werden Unfallstatistiken geführt.

3.2.2 Brandschutz

In der Brandschutzordnung nach DIN 14096 und dem Krankenhauseinsatzplan befinden sich umfassende Regelungen zum Verhalten im Brandfall. Beschrieben sind hier u.a. die Melde- und Alarmierungswege. Die entsprechenden Dokumente stehen jederzeit elektronisch zur Verfügung. Flucht- und Rettungswegepläne sowie die Ausweisung der Sammelplätze sind in allen Bereichen ausgehängt. Unsere Mitarbeiter erhalten Brandschutzunterweisungen, deren Teilnahme verpflichtend ist. Regelmäßige Begehungen stellen sicher, dass alle Vorkehrungen zur Brandvermeidung sowie für den Brandfall getroffen sind.

3.2.3 Datenschutz

Unser Ziel ist es, zum einen die gesetzlichen Bestimmungen zum Datenschutz einzuhalten und zum anderen, die Privatsphäre unserer Patienten und Mitarbeiter zu schützen. Berücksichtigung findet das Hessische Datenschutzgesetz sowie die internen Datenschutzrichtlinien bzw. -konzept. Darüber hinaus ist eine Informationssicherheitsleitlinie erstellt, die sich am IT-Sicherheitsgesetz orientiert. Datenschutzbeauftragte sind benannt und verschiedene Sicherheitsmaßnahmen, z. B. zum Schutz von nicht gewünschten elektronischen Zugriffen oder die Verschlüsselung sensibler Daten bei der Weitergabe, etabliert. Externe Dienstleister müssen eine Datenschutzerklärung sowie eine Auftragsdatenverarbeitung unterschreiben.

3.2.4 Umweltschutz

Wir beteiligen uns aktiv am Umweltschutz und achten daher auf einen schonenden Umgang mit den natürlichen Ressourcen Wasser und Energie sowie auf ein möglichst geringes Abfallaufkommen bzw. eine hohe Recyclingquote. Zur Erreichung dieser Ziele haben wir Umweltleitlinien erarbeitet, die über das Intranet verfügbar sind. Entsprechende Maßnahmen zur Wasser- und Energieeinsparung sind etabliert. Interne Regelungen zur Abfallwirtschaft sind in den Entsorgungsplänen definiert. Mitarbeiter erhalten Schulungen im Rahmen des Umweltschutzes.

3.2.5 Katastrophenschutz

Der Konzern ist in den Katastrophenschutz nach Landesrecht eingebunden. Die Verantwortlichkeiten und Aufgaben im Katastrophenfall sind im Krankenhauseinsatzplan umfassend geregelt. Auch die Aufnahmeverpflichtungen für Notfallpatienten bei Großschadensereignissen sind hierin definiert. Der Krankenhauseinsatzplan wird regelmäßig auf seine Aktualität hin überprüft. Alle unsere Mitarbeiter sind im Umgang mit Katastrophenschutz geschult. Jährlich erfolgen Planspiele zur Evakuierung in Kooperation mit der Stadt Darmstadt.

3.2.6 Ausfall von Systemen

Unser Ziel ist es, die Sicherheit aller sich im Krankenhaus befindenden Personen zu jedem Zeitpunkt zu gewährleisten und den Krankenhausbetrieb stets aufrecht zu erhalten. Zur Vermeidung und Vorgehensweise bei eingetretenen Systemausfällen oder nicht-medizinischen Notfällen befinden sich Regelungen im Krankenhauseinsatzplan. Für die unterschiedlichen Szenarien sind verschiedene Strukturen und Maßnahmen etabliert. Hierzu zählen z.B. Notstromaggregate und Anlagen zur Sauerstoffnotversorgung. Für den Ausfall der IT-Infrastruktur besteht ein IT-Notfallplan. Zur Qualifikation der verantwortlichen Mitarbeiter führen wir jährlich eine Schulung zu entsprechenden Szenarien durch.

4. Informations- und Kommunikationswesen

4.1.1 Netzwerkstruktur und Datensysteme

Unser Ziel ist es, die permanente Verfügbarkeit aller relevanten Daten im DV-System sicherzustellen. Verantwortlich für den Aufbau, den Betrieb und die Weiterentwicklung der IT im gesamten Konzern ist die Abteilung IT/TK. Ihre Aufgaben sind im Organisationshandbuch geregelt und umfassen z.B. die Sicherstellung der Betriebsfähigkeit der Infrastruktur, die Betreuung und Überwachung der Systeme und die Sicherstellung der Schnittstellenanbindungen. Für den gesamten Konzern wird ein einheitliches Krankenhausinformationssystem betrieben, für welches ein Rechte-/Rollenkonzept besteht, das die Zugriffsrechte für alle Mitarbeiter spezifiziert. Für den Konzern ist eine IT-Strategie definiert, die regelmäßig weiterentwickelt wird. Neue Mitarbeiter werden flächendeckend in die IT-Strukturen und die Software eingewiesen.

4.2.1 Klinische Dokumentation

Alle Patientendaten werden vollständig im Krankenhausinformationssystem dokumentiert. Für die Dokumentation und Archivierung von Patientendaten haben wir einheitliche Regelungen und Richtlinien etabliert, so dass jederzeit alle relevanten Informationen allen an der Behandlung Beteiligten zur Verfügung stehen und die gesetzlichen Anforderungen erfüllt werden. Demnach sind u.a. Regelungen zum Aufbau der Dokumentation und Kriterien zur nachvollziehbaren Dokumentation definiert. Im Rahmen von internen Audits wird regelmäßig stichprobenartig die Patientendokumentation überprüft. Für neue Mitarbeiter sind Schulungsunterlagen und Musterakten vorhanden. Die Kernsysteme werden am Einführungstag vorgestellt. Darüber hinaus werden feste Schulungen zu entsprechenden Dokumentationsverfahren angeboten.

4.2.2 Verfügbarkeit und Archivierung

Alle an der Behandlung des Patienten beteiligten Mitarbeiter haben jederzeit Zugriff auf die benötigten Patientendaten. Dies wird durch die elektronische Patientenakte am Klinikum Darmstadt und festgelegte Rollenkonzepte mit Zugriffsrechten sichergestellt. Alle Behandlungsmaßnahmen werden zeitnah und vollständig dokumentiert, sodass der aktuelle Zustand des Patienten und dessen klinischer Verlauf stets nachzuvollziehen ist. Das Klinikum Darmstadt verfügt für stationäre Akten ausschließlich über ein digitales Archiv. Grundsätzlich befindet sich die digitale Archivierung von Patientenakten gerade im Ausbau.

4.3.1 Information der Unternehmensleitung

Die Krankenhausleitung muss jederzeit über die aktuellen Geschehnisse des Konzerns informiert gehalten werden. Regelungen zur Information über interne Vorgänge haben wir daher in einem Kommunikationskonzept festgehalten. Wir haben umfangreiche, konzernweite Informationsstrukturen geschaffen. Zu diesen zählt u.a. das Berichtswesen inkl. Risikoberichte, Statistiken sowie das Regelbesprechungswesen (Lenkungsausschüsse, Direktorenkonferenzen etc.), Projektcontrolling und ein festgelegtes Protokollwesen. Direkte Kommunikationswege der Mitarbeiter an die Krankenhausleitung werden u.a. durch "Runde Tische" mit der Geschäftsführung, Mitarbeiterversammlungen, direkter Emailkontakt und persönliche Termine gewährleistet. Zudem sind Mitarbeiterbefragungen eine Möglichkeit, Feedback vom eigenen Personal zu bekommen.

4.3.2 Informationsweitergabe, Telefonzentrale und Empfang

Unser Ziel ist die korrekte und zeitnahe Informationsweitergabe innerhalb und zwischen den verschiedenen Bereichen des Konzerns, sowie allen Patienten, Angehörigen, Besuchern, Einweisern und anderen Kunden über die zentralen Auskunftsstellen schnell und fachkundig Auskunft zu geben. Hierzu stehen Patienten und Angehörigen die Rezeption bzw. Infopoints sowie die Informationen über das Intranet und diverse Informationsbroschüren und -veranstaltungen zur Verfügung. Für den internen Informationsaustausch nutzen wir u.a. das Intranet, Emailverteiler und Besprechungen. Für Krisensituationen haben wir klare Regelungen zur Informations- und Kommunikationsstruktur etabliert.

5. Unternehmensführung

5.1.1 Philosophie/Leitbild

Unsere Unternehmenswerte werden im Klinikum Darmstadt durch das Leitbild "Mit Sicherheit gut versorgt" determiniert. Dieses haben wir zuletzt im Jahr 2016 in gemeinsamer Zusammenarbeit mit unseren Mitarbeitern überarbeitet und um Werte zur wirtschaftlichen und strategischen Orientierung des Klinikums ergänzt. Zentrale Aspekte unseres Leitbildes sind u.a., dass der Patient bei uns im Mittelpunkt steht, Qualität als ständiger Prozess und Transparenz schafft Vertrauen. Mit dem Leitbild haben wir uns neue Ziele für die kommenden Jahre gesetzt, die wir in unserem Businessplan berücksichtigen. Das Marienhospital verfügt über ein eigenes Leitbild, welches insbesondere die Konfession des Hauses berücksichtigt. Beide Leitbilder sind im Internet verfügbar.

5.1.2 Führungskompetenz, vertrauensbildende Maßnahmen

Unser Ziel ist es, eine auf gegenseitigem Vertrauen beruhende Arbeitsatmosphäre zu schaffen und die Kommunikation der Mitarbeiter untereinander und zu den Führungskräften zu fördern. Im Rahmen von vertrauensfördernden Maßnahmen haben wir u.a. Führungsgrundsätze für ein vertrauensvolles, offenes Arbeitsklima und einen mitarbeiterorientierten Führungsstil definiert. Weiterhin gelten Maßnahmen unseres Personalentwicklungskonzeptes und unsere Gleichbehandlungsgrundsätze. Zudem bieten wir unseren Mitarbeitern eine Vielzahl an Besprechungsmöglichkeiten, um Feedback geben zu können sowie gemeinsame Veranstaltungen an. Hierzu zählen u.a. spezielle Coachingangebote, "Runder Tisch" mit der Geschäftsführung, Neujahrsempfang und Weihnachtsfeiern.

5.1.3 Ethische, kulturelle und religiöse Verantwortung

Bereits im Leitbild ist definiert, persönliche Werthaltungen zu respektieren und sich für eine freundliche, menschliche Atmosphäre einzusetzen. Wir haben ein Ethikkomitee eingerichtet und Ethikbeauftragte benannt, die sich strukturell mit den ethischen Fragestellungen im Klinikalltag befassen und generell für die Sensibilisierung einer ethischen Grundhaltung stehen. Die Beauftragten können im Bedarfsfall unterstützend hinzugezogen werden. Wir berücksichtigen ihre kulturellen und religiösen Bedürfnisse. Katholische und evangelische Seelsorger stehen ihnen jederzeit zur Rate zur Verfügung. Ansprechpartner für andere Religionen können bei Bedarf hinzugezogen werden. In diesem Zuge bieten wir z.B. auch eine abgestimmte Menüwahl an. Das Ethikkomitee führt zudem jährlich eine Fortbildungsveranstaltung für Mitarbeiter des ärztlichen und pflegerischen Dienstes zu ethischen Themen durch.

5.1.4 Marketing, Kommunikation, Krisenmanagement

Unser Ziel ist es, durch gezielte Maßnahmen das positive Image unseres Klinikums in der Öffentlichkeit zu unterstützen und somit auch zu einer optimalen Auslastung unseres Hauses beizutragen. Hierzu haben wir ein Marketingkonzept entwickelt, das u.a. die Pressearbeit und den Kontakt mit Interessengruppen und Kooperationspartnern regelt. Die Stabsstelle für Unternehmenskommunikation regelt unser Marketing, die interne Kommunikation und Pressearbeit. Zu den Maßnahmen, die wir im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit durchführen, zählen u.a. Broschüren und Flyer und Veranstaltungshinweise.

5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung der Strategie und Zielplanung

Zentrales Instrument unserer strategischen Zielplanung ist der Liquiditätsplan und der Businessplan mit einem Betrachtungszeitraum von 10 Jahren, der unsere langfristige Entwicklung und Finanzierung abbildet. Darauf basierend haben wir einen 5-jährigen Investitionsplan erstellt. Für die Umsetzung des Businessplans ist eine etwa zweijährige Planung erstellt worden, die ab Ende 2016 mit Einbindung aller Kliniken und Abteilungen über Entwicklungsaufträge umgesetzt wird. Die Steuerung erfolgt über den Lenkungsausschuss Entwicklungsaufträge. Die Einbeziehung der Abteilungen und Mitarbeiter erfolgt über die Entwicklungsaufträge, Strategiegespräche, ein klar geregeltes Berichtswesen aller Beteiligten, Mitarbeiterbefragungen, -versammlungen, Gesprächsrunden mit der Geschäftsführung und weitere verschiedene Medien.

5.2.2 Wirtschaftliches Handeln, kaufmännisches Risikomanagement

Wir haben ein umfassendes Risikomanagement eingerichtet, um klinische und wirtschaftliche Risiken systematisch und rechtzeitig erkennen, bewerten, überwachen und somit bewältigen zu können. Das Klinikum Darmstadt und das Marienhospital verfügen über jeweils ein Risikomanagementhandbuch, in welchem die Verantwortlichkeiten, Strukturen und der Risikomanagementprozess festgelegt sind. Die Risikomanagementhandbücher beinhalten beide Elemente des Risikomanagements, eine Verbindung zwischen kaufmännischem und klinischen Risikomanagement ist über die organisatorische Einordnung des Risikomanagements beim Qualitätsmanagement sichergestellt, das auch für das klinische Risikomanagement zuständig ist. Der Risikokatalog, die -bewertungen und der Risikobericht werden softwaregestützt erfasst und verwaltet. Unsere Instrumente des Risikomanagements sind u.a. Frühwarnsysteme mit Belegungszahlen, monatliche Deckungsbeitragsrechnung, Liquiditätsplanung und -überwachung.

5.2.3 Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Unser Anliegen ist es, durch gezielte Kooperationen die Erreichung unserer strategischen Ziele zu unterstützen und den Patienten ein ganzheitliches Versorgungsangebot zukommen zu lassen. Hierzu wählen wir unsere Kooperationspartner sorgfältig aus und regeln eine klare, vertragliche Zusammenarbeit. Unsere gesellschaftliche Verantwortung nehmen wir durch Angebote unter anderem in Bereichen der Ausbildung, Kinderbetreuung oder auch durch das Kochen für Flüchtlinge wahr. Ein weiterer wichtiger Aspekt der Übernahme gesellschaftlicher Verantwortung ist der Kauf des Marienhospitals, um die geburtshilfliche Versorgung in der Stadt und in der Region langfristig zu sichern. Im Marienhospital wird zudem die Malteser Migrantenmedizin unterstützt.

5.3.1 Organisationsstruktur und Arbeitsweise der Führungsgremien

Die Organisationsstruktur ist in einem kontinuierlich aktualisierten Gesamtorganigramm sowie verschiedenen Teilorganigrammen eindeutig festgelegt und über das Intranet zugänglich. In diesen sind alle Funktionen und Funktionsinhaber namentlich genannt. Über einen Gesellschaftervertrag und eine Geschäftsordnung sind die Kompetenzen der Führungsorganisation klar geregelt. Es bestehen zahlreiche Leitungsgremien bzw. Kommissionen wie z.B. monatliche Leitungssitzungen oder der Arbeitsschutzausschuss. Die Gremienstruktur ist im Kommunikationskonzept festgelegt (inkl. Teilnehmer und Sitzungsturnus). Um eine effiziente und effektive Arbeitsweise dieser Gremien sicherzustellen, wurden u.a. Satzungen für die Gremien erstellt, alle Gremien/ Kommissionen werden protokolliert. Transparenz z.B. im Rahmen der Gremienarbeit schaffen wir durch die Nutzung diverser Kommunikationskanäle.

5.3.2 Innovation und Wissensmanagement

Bereits im Leitbild verpflichten wir uns zur Innovationsförderung. Dies verdeutlicht auch unser Slogan "Immer. Engagiert. Innovativ". Uns ist es sehr wichtig, unsere Mitarbeiter aktiv einzubinden und möchten sie daher auch stets ermutigen, sich über aktuelle Entwicklungen und Trends zu informieren und gezielte Vorschläge zu äußern. Z.B. das Intranet, Fortbildungen und elektronische Datenbanken dienen als zentrale Wissensplattformen. Wir beziehen die Kliniken und Abteilungen z.B. durch die zweimal jährlich stattfindenden Strategiegespräche ein. Hierbei werden organisatorische und wirtschaftliche Fragestellungen besprochen, zudem auch die medizinische Entwicklung der Abteilungen geplant. Eine entsprechende Beteiligung erzielen wir zudem durch das Ideenmanagement, die Teilnahme an Forschungsaktivitäten und Projektarbeiten.

6. Qualitätsmanagement

6.1.1 Organisation, Aufgabenprofil des Qualitätsmanagements

Unser Ziel ist es, das Qualitätsmanagement stets weiterzuentwickeln und somit zur nachhaltigen Optimierung von Prozessen und Ergebnissen in allen Aspekten der Patientenversorgung sowie den patientenfernen Bereichen beizutragen. Zudem verstehen wir Qualitätsmanagement als einen gemeinsamen Gestaltungsprozess, in dem alle Mitarbeiter aktiv mitwirken können. Unterstützt wird das Qualitätsmanagement somit durch mindestens 70 qualitätsverantwortliche Mitarbeiter in den verschiedenen Kliniken und Instituten unseres Konzerns. Unser Qualitätsmanagementkonzept beinhaltet die zentralen Regelungen und Vorgehensweisen, u.a. Qualitätsziele und deren Bewertungskennzahlen sowie Themen zu Zertifizierungen. Jährlich wird im Rahmen des Wirtschaftsplans ein Qualitätsmanagementjahresplan in Abstimmung mit der Geschäftsführung erstellt.

6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und -optimierung

Durch strukturierte Darstellung aller Prozesse und die systematische Definition von Verantwortlichkeiten, sowie Einbezug aller Mitarbeiter möchten wir eine kontinuierliche Verbesserung der Strukturen und Abläufe und eine Optimierung der internen und externen Schnittstellen sicherstellen. Hierzu haben wir als Grundlage für ein effektives Prozessmanagement zentrale Kern- und Unterstützungsprozesse definiert und im Intranet hinterlegt. Für die Kernprozesse von der Aufnahme bis hin zur Entlassung wurden in den einzelnen Bereichen diverse Standards erarbeitet. Für alle DIN-ISO-zertifizierten Bereiche liegen zudem Prozessbeschreibungen und Prozesslandkarten vor, die jeweils die Schnittstelle zwischen den einzelnen Prozessen abbilden. Als Plattform für das Prozessmanagement dient das Intranet. Das Projekt-Management-Office des Klinikum Darmstadt unterstützt die Kliniken und Abteilungen bei der Gestaltung und Optimierung ihrer Prozesse sowie bei der Koordination übergeordneter Prozesse.

6.2.1 Patientenbefragung

Eine regelmäßige Überprüfung der Patientenzufriedenheit ist uns sehr wichtig, um die Bedürfnisse, Erwartungen und die Zufriedenheit unserer Patienten systematisch und regelmäßig zu ermitteln. Hierzu führen wir kontinuierlich eine Patientenbefragung. Die Koordination und Durchführung der Befragungen ist einem Konzept geregelt. Die Verantwortung für die Patientenbefragungen trägt das Qualitätsmanagement. Durch eine entsprechende interne Kommunikation und die Veröffentlichung der Ergebnisse im Intranet ist die nötige Transparenz gegenüber den Mitarbeitern sichergestellt. Basierend auf den Ergebnissen der Befragung leiten wir entsprechende Maßnahmen zur Verbesserung ab.

6.2.2 Befragung von Zuweisern und externen Einrichtungen

Die Rückmeldungen unserer Einweiser bilden einen wichtigen Baustein, um unsere gemeinsame Zusammenarbeit zu fördern. In Rahmen des Einweisermanagements führen wir regelhaft Zufriedenheitsbefragungen durch, die Bestandteil des Konzeptes "Befragungen" sind. Die daraus resultierenden Ergebnisse werden intern in den Kliniken kommuniziert und Maßnahmen zur Verbesserung abgeleitet. Die Validität der erhobenen Daten sowie der Datenschutz sind dabei jederzeit sichergestellt. Die Einweiserbefragung wird seit 2014 als zentrales Instrument des Einweisermanagements alle drei Jahre durchgeführt

6.2.3 Mitarbeiterbefragung

Zufriedene und motivierte Mitarbeiter sind die wichtigste Ressource unseres Konzerns. Daher führen wir regelmäßige Mitarbeiterbefragungen durch mit dem Ziel, die Mitarbeiterzufriedenheit zu erfassen und diese durch die Identifikation gezielter Maßnahmen kontinuierlich zu verbessern. Im Konzept "Befragungen" sowie im Projektplan Mitarbeiterbefragung ist festgehalten, wann und wie die Ergebnisse an die verschiedenen Gruppen (Geschäftsführung, Mitarbeiter) kommuniziert werden. Die Befragungen werden durch das Qualitätsmanagement koordiniert und durch ein externes Befragungsinstitut durchgeführt. Die letzte Mitarbeiterbefragung wurde im Jahr 2016 durchgeführt.

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

Im Klinikum Darmstadt ist ein strukturiertes Beschwerdemanagement etabliert, um Patienten, Angehörigen und Einweisern/ Lieferanten die Möglichkeit zu geben, Wünsche und Beschwerden jederzeit zu äußern. Hierfür wurde ein Lob- und Beschwerdebüro eingerichtet. Die Zuständigkeiten, Ziele, Ablauf und Auswertung von Lob und Beschwerden von Patienten und Angehörigen sind in einem Konzept schriftlich geregelt. Den Beschwerdeführern stehen verschiedene Beschwerdewege zur Verfügung, z. B. persönlich über die Mitarbeiter oder einen Patientenfürsprecher sowie über den Meinungsbogen. Den Mitarbeitern stehen u.a. die Mitarbeiterbefragungen, der Betriebsrat oder das direkte Gespräch mit den Vorgesetzten als Kommunikationswege zur Verfügung. Das Qualitätsmanagement führt eine Beschwerdestatistik.

6.4.1 Qualitätsrelevante Daten interner / externer Verfahren

In unserem Leitbild verpflichten wir uns zur Qualitätssicherung und Verbesserung der Patientensicherheit. Unser Ziel ist es daher, neben den extern geforderten qualitätsrelevanten Daten interne und externe Vergleiche zur Qualitätssicherung und Weiterentwicklung des Konzerns und Optimierung der Patientenversorgung zu nutzen. Ein Kennzahlenset des Qualitätsmanagements definiert hierzu Qualitätsziele zu jeweiligen Dimensionen des Leitbilds. Der Umgang und die Aufbereitung der Ergebnisse der externen Qualitätssicherung ist in unserem Qualitätsmanagementkonzept geregelt. Die Daten der internen Qualitätssicherung werden ausgewertet und relevante Ergebnisse (z. B. Dekubitusstatistik) den betroffenen Bereichen zur Verfügung gestellt. Unsere qualitätssicherungsbeauftragten Ärzte nutzen diese Ergebnisse um die internen Abläufe zu verbessern. Regelmäßig werden die Ergebnisse zudem in verschiedenen Gremien wie z.B. in Quartalsgesprächen zwischen Controlling und Klinikdirektoren, Direktorenkonferenz oder in der Hygienekommission besprochen.