



KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog Version 2015 für Krankenhäuser

Krankenhaus:	BG Unfallklinik Ludwigshafen	BG Unfallklinik Tübingen
Institutionskennzeichen:	260730150	260840108
Anschrift:	Ludwig-Guttman-Straße 13 67071 Ludwigshafen	Schnarrenberger Straße 95 72076 Tübingen

Ist zertifiziert nach KTQ[®]
mit der Zertifikatnummer: 2019-0025 KHVB
durch die von der KTQ-GmbH
zugelassene Zertifizierungsstelle: QMS Cert Zertifizierungsgesellschaft mbH, Bramsche

Gültig vom: 24.09.2019
bis: 23.09.2022

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kategorien	6
1. Patientenorientierung	6
2. Mitarbeiterorientierung	10
3. Sicherheit - Risikomanagement	12
4. Informations- und Kommunikationswesen	15
5. Unternehmensführung	16
6. Qualitätsmanagement	18

Vorwort der KTQ®

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

Im Beirat der KTQ® sind 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.

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 **BG Unfallkliniken Ludwigshafen** und **Tübingen** 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

Dr. med. B. Metzinger, MPH

Für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

F. Wagner

Für den Deutschen Pflegerat

Vorwort der Einrichtung

"Retten und Heilen mit höchster Kompetenz"

Unter diesem Motto stehen die BG Kliniken für alle Patienten offen. Unser Qualitätsmodell basiert auf einem ganzheitlichen Ansatz gemäß dem gesetzlichen Auftrag ‚Heilen und Helfen mit allen geeigneten Mitteln‘. Dieser Ansatz erstreckt sich von der Erstversorgung am Unfallort über die ambulante und stationäre Rehabilitation bis zur Gesundung des Patienten und Wiedereingliederung in Familie und Beruf.

Als traumatologische Schwerpunktkliniken der Maximalversorgung tragen die BG Kliniken Ludwigshafen und Tübingen maßgeblich zur medizinischen Versorgung in der Metropolregion Rhein-Neckar sowie der Region Tübingen und weit über deren Grenzen hinaus bei. Von der Prävention über die ambulante und stationäre Behandlung bis hin zur Rehabilitation bieten die Kliniken ihren Patienten eine sektorenübergreifende medizinische Versorgung aus einer Hand.

Eine umfassende Behandlung auf höchstem Niveau ist in allen Bereichen sichergestellt. Wir bieten die bestmögliche medizinische, pflegerische und therapeutische Versorgung mit einer dem aktuellen Stand entsprechenden personellen und technisch-apparativen Ausstattung. Dazu gehört insbesondere die Behandlung durch Fachärzte und qualifiziertes Personal rund um die Uhr. Durch aktive und gestaltende Teilnahme am Rettungsdienst, ständige Aufnahmebereitschaft in der Klinik und durch entsprechende personelle und technische Vorhalteleistungen gewährleisten wir eine hochwertige Notfallversorgung. Eine intensive Frührehabilitation und eine umfassende Vor- und Nachsorge unter Beteiligung von Sozialdienst und psychologischem Dienst runden unser Leistungsspektrum ab.



Wir beteiligen uns aktiv an der wissenschaftlichen Diskussion und Forschung, um spezielle unfallmedizinische Behandlungskonzepte und Versorgungsstrukturen zu etablieren und kontinuierlich weiterzuentwickeln. Durch die laufende Überprüfung unserer Behandlungsprozesse und Behandlungsergebnisse sorgen wir für eine ständige Verbesserung unserer Leistungen. Die gewonnenen Erkenntnisse nutzen wir für eine Weiterentwicklung des medizinischen Standards. Für die Eberhardt-Karls-Universität Tübingen sowie die Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg und deren Universitätsklinikum übernehmen die BG Kliniken Ludwigshafen und Tübingen Aufgaben in Forschung und Lehre und der Patientenbehandlung.

Weitere Informationen zu den BG Kliniken Ludwigshafen und Tübingen finden Sie unter <https://www.bgu-ludwigshafen.de/> sowie <https://www.bgu-tuebingen.de/>

Die KTQ-Kategorien

1. Patientenorientierung

1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Mittels Internet, Flyer sowie durch die Einweiser werden die Patienten über die Kontaktaufnahmemöglichkeiten zur BG-Klinik informiert. Zudem erhalten sie in der ambulanten Sprechstunde relevante Informationen zur Aufnahme. Für Notfallpatienten besteht eine Aufnahmeverpflichtung; ausreichend OP-Kapazitäten werden vorgehalten. Zuständig für die Aufnahme elektiver Patienten ist das Patientenmanagement bzw. das Ambulanzsekretariat. Die Belegungsplanung bei elektiven Patienten erfolgt auf Basis der OP-Kapazitäten durch das Patientenmanagement. Die BG-Kliniken sind nicht nur an den Hauptverkehrsstraßen und Autobahnzubringern ausgeschildert, sondern auch mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar. Innerhalb der Kliniken dient ein Wegeleitsystem der Orientierung. Zudem stehen die Mitarbeiter des Info-Point rund um die Uhr für Fragen zur Verfügung. Bei Bedarf werden die Patienten durch den ehrenamtlichen Patientenbegleitedienst unterstützt.

1.1.2 Leitlinien und Standards

Um ein qualitativ hohes Behandlungsniveau sicherzustellen, folgt die Patientenversorgung an unseren Kliniken externen und internen Leitlinien und Standards. Die Leitlinien der Fachgesellschaften dienen dabei als Grundlage für die Entwicklung hausinterner Standards. In der Pflege sind alle Expertenstandards umgesetzt. Umfangreiche diagnosebezogene Konzepte in der Physiotherapie und Versorgungsstandards für alle Behandlungsmaßnahmen der Egotherapie sind erarbeitet. Im Rahmen von Visiten, Besprechungen und Audits wird die Umsetzung der Leitlinien fortlaufend überprüft, Abweichungen werden in den wöchentlichen Komplikationsbesprechungen thematisiert. Über das QM-Handbuch im Intranet sind die internen Leitlinien und Standards allen am Behandlungsprozess Beteiligten zugänglich.

1.1.3 Information und Beteiligung des Patienten

Wir sind bestrebt, unsere Patienten vor und während des gesamten stationären Aufenthalts umfassend zu informieren und in die Behandlung einzubeziehen. Berufsgruppenübergreifend wird der Patient detailliert über alle Behandlungsschritte in Kenntnis gesetzt, Änderungen im Behandlungsverlauf werden zeitnah kommuniziert. Ergänzend stehen zur Information der Patienten z.B. die Patientenbroschüre, diverse Flyer und Aushänge sowie mehrsprachige Aufklärungsbögen zur Verfügung. Darüber hinaus bieten wir Patienten- und Angehörigenschulungen an und arbeiten eng mit diversen Selbsthilfegruppen zusammen. Die Wahrung der Patientenrechte ist uns im gesamten Behandlungsverlauf ein zentrales Anliegen.

1.1.4 Ernährung und Service

Schon im Leitbild der BG Klinik ist festgeschrieben, dass der Patient bei uns im Mittelpunkt steht. Unsere Patientenzimmer sind allesamt mit separatem Bad und WC ausgestattet, die Zimmer für Wahlleistungspatienten verfügen darüber hinaus z.B. über Kühlschrank und Elektrobett. Zur Ausstattung unseres Krankenhauses gehören u.a. mehrere Aufenthaltsräume, ein Bistro mit Sonnenterrasse, eine Parkanlage sowie diverse Ruhezone. Zudem profitieren unsere Patienten von unserem sehr gut ausgestatteten Ergo- und Physiotherapiebereich. Anhand des wöchentlichen Speiseplans können die Patienten ihr Mittagessen wählen, Wünsche bzgl. Frühstück und Abendessen werden bereits zu Beginn des stationären Aufenthalts

erfasst. Ernährungsphysiologische und religiöse Aspekte werden bei der Speiseversorgung umfassend berücksichtigt, Diätassistenten können bei Bedarf hinzugezogen werden.

1.2.1 Erstdiagnostik und Erstversorgung

Die Aufnahmebereitschaft unserer Klinik ist über die interdisziplinäre Notfallambulanz mit Schockraum, den Schockraum für Schwerbrandverletzte sowie in Ludwigshafen durch die Klinik für Strahlenverletzte rund um die Uhr sichergestellt. Bei einer Einlieferung durch den Notarzt oder Rettungsdienst erfolgt vorab eine telefonische Anmeldung des Patienten durch die Leitstelle, einweisenden Ärzten steht eine zentrale Rufnummer zur Anmeldung von Notfallpatienten zur Verfügung. Die zuständige Pflegekraft nimmt eine strukturierte Ersteinschätzung vor und informiert den diensthabenden Arzt. Dieser legt die weitere Diagnostik sowie die ersten therapeutischen Maßnahmen fest. Als überregionales Traumazentrum halten wir die notwendigen personellen und strukturellen Voraussetzungen für die optimale Versorgung schwerstverletzter Patienten vor.

1.3.1 Elektive, ambulante Diagnostik und Behandlung

An beiden BG-Kliniken sind diverse Ambulanzen und Sprechstunden etabliert. Die Sprechzeiten können die Patienten über unsere Homepage sowie einen Flyer einsehen. Zuständig für die Terminierung der Patienten sind das Patientenmanagement bzw. die jeweiligen Sekretariate. Der Facharztstandard ist in allen Ambulanzen über den Vorder- bzw. Hintergrunddienst gewährleistet. Niedergelassene Ärzte und weiterbehandelnde Kliniken werden mittels Arztbrief umfassend über den Behandlungsverlauf informiert. Zu den prästationären Angeboten unserer Klinik gehören neben den Spezialsprechstunden v.a. Diagnostik und Aufklärung sowie die präoperative Vorbereitung des Patienten. Ergo- und Physiotherapie, Nachkontrollen und die Erstellung von Gutachten zählen zu unserem poststationären Leistungsangebot. Darüber hinaus besteht für Patienten mit chronifizierten Schmerzen die Möglichkeit, sich in unserer Tagesklinik Schmerz behandeln zu lassen.

1.3.2 Ambulante Operationen

Wir bieten ambulante Operationen an. Diese werden in Ludwigshafen durch die Operateure der BG Klinik in den Strukturen unseres Kooperationspartners narconet durchgeführt, in Tübingen geschieht das in der eigenen Klinik. Im Rahmen der ambulanten Sprechstunde wird die OP-Indikation überprüft und gemeinsam mit dem Patient ein OP-Termin vereinbart. Nach erfolgter Aufklärung findet sich der Patient am OP-Tag im ambulanten OP-Zentrum ein und wird dort entsprechend unserer Standards versorgt. Im Anschluss an die Abschlussuntersuchung durch Operateur und Anästhesist kann der Patient schließlich in Begleitung eines Angehörigen nach Hause entlassen werden.

1.4.1 Stationäre Diagnostik, Interdisziplinarität und Behandlung

Der stationären Diagnostik und Behandlungsplanung an den BG-Kliniken liegen diverse Patientenpfade zugrunde. Bereits prästationär erfolgt die ärztliche Anamnese und Aufklärung des Patienten. Der Facharztstandard ist rund um die Uhr gewährleistet, im pflegerischen Bereich ist jederzeit examiniertes Personal verfügbar. Die Anforderung von Diagnostik und Therapie erfolgt überwiegend elektronisch. Zur interdisziplinären und multiprofessionellen Abstimmung und Koordination der geplanten Abläufe sowie Behandlung dienen allen voran die Visiten. Neben dem persönlichen Gespräch mit dem Behandlungsteam

können sich die Patienten auf unserer Homepage über Krankheitsbilder sowie diagnostische und therapeutische Angebote informieren.

1.4.2 Therapeutische Prozesse

Die therapeutische Versorgung unserer Patienten erfolgt entlang interner Standards basierend auf den Empfehlungen der Fachgesellschaften. Spätestens am Vortag werden die Patienten ausführlich über die geplanten therapeutischen Maßnahmen aufgeklärt. Hierfür kommen standardisierte, mehrsprachige Aufklärungsbögen zum Einsatz. Täglich werden in der Ergo- und Physiotherapie Einzeltherapien durchgeführt, die sonstigen therapeutischen Angebote erfolgen patientenindividuell und bedarfsorientiert. Für die medikamentöse und Schmerztherapie sind detaillierte Leitlinien erarbeitet. Interdisziplinäre und multiprofessionelle Visiten und Besprechungen dienen der Abstimmung des Behandlungsteams.

1.4.3 Operative Prozesse

Beide BG-Kliniken verfügen über eine eigenständige OP-Abteilung, deren Prozesse in einem OP-Statut dargelegt sind. Die Operationsbereitschaft ist jederzeit gewährleistet, der Facharztstandard bei jeder OP sichergestellt. Zuständig für die Organisation und Koordination des OP-Betriebs ist der OP-Manager. Zahlreiche Maßnahmen zur Vermeidung von Komplikationen sowie zur Berücksichtigung von Risiken sind fester Bestandteil der Patientenversorgung. So ist z.B. eine OP-Sicherheitscheckliste etabliert, Patientenidentifikationsarmbänder werden flächendeckend eingesetzt.

1.4.4 Visite

Jeder Patient unserer Kliniken wird täglich durch einen Arzt visitiert. Die Visite dient allen voran der zeitnahen Information aller an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen, der Evaluation des Behandlungsverlaufs sowie der Information des Patienten. Wir binden die Patienten aktiv in die Visite ein und ermuntern sie, Fragen zu stellen. Teilnehmer und Zeitraum der Visiten sind den Patienten und deren Angehörigen anhand der Visitenübersicht transparent, die auf jeder Station aushängt.

1.5.1 Entlassungsprozess

Unser Ziel ist es, eine unterbrechungsfreie Versorgung unserer Patienten zu gewährleisten. Aus diesem Grund beginnt die Abklärung des Weiterversorgungsbedarfs zum frühestmöglichen Zeitpunkt und wird in den Visiten fortlaufend überprüft. In die Planung der Weiterversorgung ist das gesamte Behandlungsteam eingebunden, die Koordination obliegt dem Sozialdienst. Die konkrete Organisation der Weiterversorgung erfolgt sodann in persönlichen Gesprächen mit dem Patient und dessen Angehörigen.

Den endgültigen Entlassungstermin unserer Patienten legen wir ebenfalls im Rahmen der Visite fest. Am Entlassungstag werden im ärztlichen und pflegerischen Entlassgespräch u.a. Medikation, Verhaltensregeln und therapeutische Empfehlungen mit dem Patienten besprochen. Zudem erhalten die Patienten Informationsmaterialien zu Prophylaxe und Weiterbehandlung ausgehändigt. Die Vorgaben der GKV zum Entlassmanagement werden umgesetzt.

1.6.1 Umgang mit sterbenden Patienten, palliative Versorgung

Eine angemessene und würdevolle Begleitung sterbender Patienten ist uns ein zentrales Anliegen. Bereits im Rahmen der pflegerischen Anamnese werden das Vorliegen einer Patientenverfügung sowie persönliche und religiöse Wünsche erfasst. Patienten im Sterbeprozess werden nach Möglichkeit in Einzelzimmern untergebracht, die nach Wunsch mit persönlichen Gegenständen gestaltet werden können. Die Angehörigen werden eng in den Begleitungsprozess der Patienten einbezogen, bei Bedarf kann die Klinikseelsorge oder der Psychologische Dienst hinzugezogen werden.

1.6.2 Umgang mit Verstorbenen

Ziel ist es, die Versorgung Verstorbener respektvoll und unter Wahrung ihrer Würde und Berücksichtigung der persönlichen Wünsche zu gewährleisten. Nach dem Versterben eines Patienten wird das Zimmer für die Verabschiedung vorbereitet. Auf Wunsch der Angehörigen leisten Mitarbeiter der Klinikseelsorge oder der Abteilung für Psychologie Beistand. Religiöse Abschiedsrituale werden ermöglicht, Seelsorgekoffer sowie eine Kapelle stehen für die Angehörigen zur Verfügung.

2. Mitarbeiterorientierung

2.1.1 Personalbedarf

Ziel der Personalbedarfsplanung ist es, die gesetzlichen Vorgaben einzuhalten und zugleich sicherzustellen, dass jederzeit ausreichend qualifiziertes Personal für die Patientenversorgung zur Verfügung steht. Die Personalbedarfsplanung erfolgt jährlich im Zuge der Wirtschaftsplanung auf Basis der Vorjahreswerte sowie den geplanten strategischen Entscheidungen. Gemäß den gesetzlichen und tarifvertraglichen Vorgaben wird der Betriebsrat umfassend in die Personalbedarfsplanung einbezogen. Ein monatliches Berichtswesen personalwirtschaftlicher Kennzahlen ist etabliert, Steuerungsmaßnahmen zum Umgang mit veränderter Mitarbeiter- und Budgetsituation sind vorhanden.

2.1.2 Personalentwicklung

Bereits im Leitbild verpflichten wir uns zu einem kooperativen Führungs- und Arbeitsstil. Ein umfassendes Angebot an Führungskräfte Seminaren ist Bestandteil des Personalentwicklungsprogramms und verpflichtend für alle Führungsebenen. Zur Förderung der Integration und Kooperation der Mitarbeiter kommen neben der strukturierten Einarbeitung u.a. Mitarbeiterinformationsveranstaltungen und -gespräche sowie berufsgruppenübergreifende Projektarbeiten zum Einsatz. Durch verschiedenste Gremien werden qualifizierte Mitarbeiter darüber hinaus in strategische Planungen einbezogen. Abgesehen von der Mitarbeiterbefragung dient die Politik der offenen Tür, das kontinuierliche Gesprächsangebot von Seiten der Vorgesetzten sowie die Konfliktberater der Überprüfung des mitarbeiterorientierten Führungsstil. Zudem sind wir bestrebt, unseren Mitarbeitern den individuellen Wünschen und betrieblichen Interessen entsprechende berufliche Entwicklungsmöglichkeiten zu bieten. Hierfür wurde ein zentrales, berufsgruppenübergreifendes Konzept zur Personalentwicklung erarbeitet. Zu den etablierten Instrumenten zählen u.a. Mitarbeiter- und Weiterbildungsgespräche sowie Zielvereinbarungen. Die strukturierte Integration ausländischer Ärzte erfolgt entlang dem Konzept zur sprachlichen und fachlichen Entwicklung.

2.1.3 Einarbeitung

Um neue Mitarbeiter systematisch an ihren Aufgabenbereich heranzuführen, haben wir Einarbeitungskonzepte für alle Berufsgruppen erarbeitet. Bereits vor dem ersten Arbeitstag bekommen unsere neuen Mitarbeiter die Broschüre Starthilfe mit allen wichtigen Informationen für einen strukturierten Einstieg zugesandt. Berufsgruppenübergreifend findet viermal jährlich ein Einführungstag mit einer festgelegten Agenda statt, an denen unsere neuen Mitarbeiter begrüßt und mit wichtigen Grundlagen wie z.B. EDV, Hygiene, QRM und Datenschutz vertraut gemacht werden. Während der Einarbeitung wird jedem neuen Mitarbeiter ein fester Ansprechpartner zur Seite gestellt. In strukturierten Zwischen- und Abschlussgesprächen findet gemeinsam mit dem Vorgesetzten eine Evaluation der Einarbeitung statt.

2.1.4 Ausbildung, Fort- und Weiterbildung

Die BG Klinik bildet u.a. in den Bereichen Physiotherapie, Operationstechnische Assistenten, Gesundheitsökonomie und -management aus. Die nach ISQ-Physiotherapie zertifizierte Schule für Physiotherapie ist eine Organisationseinheit der BG Klinik und bietet in Kooperation mit anderen Einrichtungen eine qualitativ hochwertige Ausbildung. Gesundheits- und Krankenpflegeschüler haben die Möglichkeit, Wahleinsätze an unserer Klinik zu absolvieren. Ebenso können Auszubildende im Bereich Rettungssanitäter und

Notfallsanitäter Praktika bei uns ableisten. Allen voran durch den kontinuierlichen Informationsaustausch zwischen Schulleitung und den an der praktischen Ausbildung beteiligten Partnern stellen wir eine enge Theorie-Praxis-Vernetzung sicher. In Form von Befragungen, protokollierten Reflexions- und Beurteilungsgesprächen wird die Ausbildung regelmäßig evaluiert.

Im Bereich der Fort- und Weiterbildung wollen wir entsprechend unserem Leitbild den fachlichen Standard auf höchstmöglichem Niveau sichern sowie Möglichkeiten zur Steigerung unserer Effizienz und Qualität eruieren. Aus diesem Grund erarbeiten wir halbjährlich ein umfassendes innerbetriebliches Fortbildungsprogramm sowie einen Veranstaltungskalender. Die Wünsche der Mitarbeiter bzgl. Fort- und Weiterbildung werden im Rahmen von Mitarbeitergesprächen und systematischen Abfragen ermittelt. Unseren Mitarbeitern steht der Zugang zu diversen Online-Bibliotheken, dem Intranet und Internet offen.

2.1.5 Arbeitszeiten / Work Life Balance

Unser Ziel ist es, die Arbeitszeiten so zu gestalten, dass sie den betrieblichen Erfordernissen entsprechen, die gesetzlichen Auflagen erfüllen und zugleich die Mitarbeiterwünsche berücksichtigen. Für alle Bereiche ist ein elektronisches Dienstplanprogramm etabliert, in dem die Arbeitszeiten über den Mitarbeiterausweis systematisch erfasst werden. Es bietet unseren Mitarbeitern jederzeit die Möglichkeit, ihr Zeitkonto tagesaktuell einzusehen und nicht erfasste Arbeitszeiten per Nacherfassung zu korrigieren. In Form von Wunschdienstplänen, der Abstimmung des Jahresurlaubsplans sowie den Mitarbeitergesprächen finden die Wünsche unserer Mitarbeiter Berücksichtigung. Um Privatleben und Beruf miteinander vereinbaren zu können, bieten wir unseren Mitarbeitern z.B. durch diverse Arbeitszeitformen größtmögliche Flexibilität sowie durch den Kinderbetreuungszuschuss Unterstützung.

2.1.6 Ideenmanagement

Um unsere Klinik kontinuierlich zu verbessern, ist konstruktive Kritik von Seiten der Mitarbeiter unerlässlich. Hierfür ist an der BG Klinik ein betriebliches Vorschlagswesen mit eigener Bewertungskommission etabliert. Auf diese Weise bieten wir unseren Mitarbeitern Raum zur Mitgestaltung, fördern die Zusammenarbeit und tragen dazu bei, Fehler zu vermeiden und die Wirtschaftlichkeit zu steigern. Neben der Option, über die Einreichung und Realisierung von Vorschlägen das persönliche Arbeitsumfeld aktiv mitgestalten zu können, belohnen wir unsere Mitarbeiter bei erfolgreicher Umsetzung eigener Ideen mit einer Prämie. Beschwerden können unsere Mitarbeiter u.a. gegenüber ihren direkten Vorgesetzten, der Klinikseelsorge oder dem Betriebsrat äußern sowie an die Konfliktberater herantragen.

3. Sicherheit - Risikomanagement

3.1.1 Methoden des klinischen Risikomanagements

Ziel ist es, ein umfassendes Risikomanagementsystem inkl. einer positiven Sicherheitskultur in der BG Klinik zu etablieren. Hierbei sollen Patienten, Mitarbeiter und Sachwerte geschützt werden und die Mitarbeiterorientierung gesichert und weiterentwickelt werden. Ebenso soll eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung gewährleistet werden. Zu den Elementen unseres Risikomanagementsystems zählen z.B. critical incident reporting system, interdisziplinäre M&M-Konferenzen sowie Patientenidentifikationsarmbänder und die OP-Sicherheitscheckliste.

3.1.2 Eigen- und Fremdgefährdung

Wir sind bestrebt, die Patientensicherheit jederzeit umfassend zu gewährleisten und bei Bedarf rechtzeitig Präventivmaßnahmen zu ergreifen. Eine sichere technische Ausstattung der Klinik ist u.a. durch entsprechende bauliche Vorkehrungen gewährleistet. Bereits in der Pflegeanamnese werden patientenindividuelle Bedürfnisse ermittelt und entsprechende Maßnahmen im Pflegeplan dokumentiert, beispielsweise das Risiko von Stürzen- und Dekubiti. Zur Vermeidung von Patienten- und Eingriffsverwechslungen kommen u.a. Sicherheitschecklisten und Patientenidentifikationsarmbänder zum Einsatz. Die Meldung von Beinahevorkommnissen ist in anonymen Meldesystemen möglich. Unterstützend hierzu wurden bereits Mitarbeiter im Deeskalationsmanagement ausgebildet und weitere werden folgen.

3.1.3 Medizinisches Notfallmanagement

Das Vorgehen bei hausinternen medizinischen Notfällen sowie internen Notfalltransporten ist in der BG Klinik strukturiert geregelt. Über eine zentrale Notrufnummer ist ein Team der Intensivstation rund um die Uhr erreichbar. Diese übernimmt im Anschluss an die Erstversorgung durch examinierte Pflegekräfte die Versorgung von Notfallpatienten. Darüber hinaus verfügt jede Station über Notfallausrüstungen, die regelmäßig von der Anästhesie überprüft werden. Das Vorgehen bei medizinischen Notfallsituationen wird unseren Mitarbeitern in den regelmäßig stattfindenden Reanimationsschulungen beigebracht. Die Teilnahme ist für alle an der Patientenversorgung beteiligten Berufsgruppen verpflichtend.

3.1.4 Organisation der Hygiene

Ziel der Planungen zur Hygiene ist es, Infektionen zu vermeiden, Übertragungen zu verhindern und damit die Sicherheit für Patienten und Mitarbeiter zu gewährleisten. Die Belange der Hygiene sind in allen Bereichen der Klinik geregelt. Alle relevanten Verantwortlichkeiten für die Belange der Hygiene sind etabliert und im Organigramm der Hygiene hinterlegt. Die Aufgaben des Hygienemanagements orientieren sich an den Vorgaben der KRINKO. Aktuelle Empfehlungen der KRINKO werden zeitnah umgesetzt und in die bestehenden Prozesse eingearbeitet. Die Hygienekommission, mit Vertretern aller relevanten Berufsgruppen, stellt und fasst hygienerelevante Beschlüsse. Die Kommission tagt entsprechend der GO.

3.1.5 Hygienerelevante Daten, Infektionsmanagement

Ziel bei der Erfassung hygienerelevanter Daten ist es, Auffälligkeiten zeitnah zu identifizieren und zu reagieren, um ggf. schnell Verbesserungsmaßnahmen einzuleiten. Darüber hinaus sollen diese Daten den betreffenden Bereichen zur Verfügung gestellt werden. Im Fokus steht die Prävention Nosokomialer

Infektionen. Regelungen zum krankenhausinternen und -externen Meldeweg finden sich detailliert im Intranetauftritt des Hygienemanagements. Das Verfahren zur Erhebung kumulativer Keimresistenzstatistiken und die systematische Bereitstellung der Daten an die Apotheke und weitere Gremien ist im Hygienehandbuch beschrieben. Die Erfassung der hygienerelevanten Daten erfolgt unter der Verantwortung des Ärztlichen Direktors, mit der Umsetzung und Kommunikation ist das Hygienemanagement betraut. Die hygiesichernde Maßnahmen finden sich im Hygienehandbuch. Die Inhalte basieren auf dem IfSG und den Empfehlungen der KRINKO und des RKI.

3.1.6 Arzneimittel

Die Arzneimittelversorgung an der BG Klinik ist rund um die Uhr gewährleistet. In den Prozessbeschreibungen der Apotheke ist der Bestellprozess von Arzneimitteln und ausgewählten Medizinprodukten umfassend beschrieben. Die Bestellung erfolgt über das Modul e-shop bei der hausinternen Apotheke. Daneben werden gängige Arzneimittel auf den Stationen sowie spezielle Medikamente auf den Intensivstationen und in Notdepots vorgehalten. In den halbjährlichen Stationsbegehungen durch die Apotheke wird der ordnungsgemäße Umgang mit Arzneimitteln überprüft. Beinahevorkommnisse im Hinblick auf die Arzneimitteltherapie können über ein anonymes System gemeldet werden, unerwünschte Arzneimittelwirkungen werden gemäß gleichnamigem Standard erfasst.

3.1.7 Labor- und Transfusionsmedizin

Um unsere Patienten sicher mit Blut und Blutprodukten unter Einhaltung der geltenden Richt- und Leitlinien sowie dem Gebot der Wirtschaftlichkeit zu versorgen, ist das Transfusionswesen in einem Qualitätsmanagementhandbuch geregelt. Relevante Schlüsselpositionen wie ein Transfusionsverantwortlicher und Transfusionsbeauftragte sind benannt, eine Transfusionskommission ist etabliert. Im Rahmen von regelmäßigen Schulungen und Einweisungen werden unsere Mitarbeiter im Umgang mit Blutkomponenten und Plasmaderivaten unterrichtet. Im Falle von Vorkommnissen und Beinahevorkommnissen erfolgt eine Meldung an den Transfusionsverantwortlichen, der derartige Zwischenfälle in einer Statistik erfasst.

3.1.8 Medizinprodukte

In den Kliniken existiert die DA Medizinproduktegesetz bzw. Medizinproduktebetreiberverordnung zum Umgang mit Medizinprodukten, diese beinhaltet u.A. den Umgang mit Gerätezwischenfällen sowie -ausfällen und den Umgang mit Leih- und Teststellung. Die Medizinproduktverantwortlichen nach MPG sind die Ärztlichen sowie Pflegerischen Direktoren, die in ihren Bereichen Medizinproduktebeauftragte benennen. Diese sind in den Beauftragtenlisten hinterlegt. Die Medizintechnik ist dem Bereich IBE unterstellt und ist über eine standortübergreifende Teamleitung organisiert. Die Teamleitung ist zudem als MP-Sicherheitsbeauftragte bestellt. Bei Neugeräten erfolgt eine Einweisung der Medizintechnik sowie der Beauftragten durch den Hersteller. Die Beauftragten sind sodann für die Einweisung der übrigen Mitarbeiter verantwortlich. Auf Basis der Geräteübersicht sowie der Einweisungsliste kann der Einweisungsbedarf ermittelt werden. Meldungen zu Zwischenfällen nehmen die Medizinproduktebeauftragten und -verantwortlichen entgegen.

3.2.1 Arbeitsschutz

Ziel ist es, alle bestehenden Vorschriften und Regelungen zum Arbeitsschutz zu beachten, um die Sicherheit und den Gesundheitsschutz der Mitarbeiter am Arbeitsplatz umfassend zu gewährleisten. Die für die BG Kliniken bestehenden Pflichten ergeben sich unmittelbar aus dem Arbeitsschutzgesetz. Die Organisationsstruktur zum Arbeitsschutz ist aus dem aktuellen Organigramm ersichtlich. Die sicherheitstechnische sowie arbeitsmedizinische Betreuung sind durch externe Dienstleister gewährleistet, die nach den Bestimmungen des Arbeitssicherheitsgesetzes bestellt sind. Zusätzlich sind im Haus Sicherheitsbeauftragte benannt. Die Maßnahmen zur Gewährleistung der Einhaltung arbeitsschutzrechtlicher Vorgaben umfassen u.a. flächendeckende Arbeitsplatzbegehungen, arbeitsmedizinische Untersuchungen sowie regelmäßigen Einweisungen und Schulungen für alle Mitarbeiter. Im Fall von Arbeitsunfällen ist die umgehende Versorgung in der Ambulanz der BG Klinik sichergestellt. Bei Fragen und Unklarheiten seitens der Mitarbeiter werden auf Wunsch Sprechstunden zum Thema Arbeitssicherheit bzw. Gesundheitsschutz angeboten.

3.2.2 Brandschutz

Ziel des Brandschutzes ist es, durch Beachtung der bestehenden Vorschriften und durch geeignete Maßnahmen Brände zu verhindern. Es ist eine hauseigene Brandschutzordnung vorhanden, die im Intranet veröffentlicht ist und mind. jährlich überprüft wird. Diese regelt das Vorgehen im Brandfall verbindlich für alle Mitarbeiter. Der bauliche und technische Brandschutz ist dem Bereich Infrastruktur, Bau und Einkauf angesiedelt, der Brandschutzbeauftragte ist Mitarbeiter des Bereichs und nach VdS zertifiziert.

3.2.3 Datenschutz

Der Datenschutz hat die gesetzeskonforme Umsetzung der Vorgaben der DSGVO und des Bundesdatenschutzgesetz als Ziel. Für die BG Kliniken sind insgesamt ein Datenschutzmanager, zwei Datenschutzbeauftragte sowie zwei Stellvertreter bestellt, die der Stabsstelle Datenschutz zugeordnet sind. Ein externer Berater für den Datenschutz kann bei Bedarf hinzugezogen werden. Darüber hinaus nehmen die Datenschutzbeauftragten an der AG Datenschutz der HLD teil und beteiligen sich aktiv am konzernweiten DSGVO-Projekt. Alle Datenschutzbeauftragten verfügen über die Fachkunde im Datenschutz. Zudem ist ein DSB TÜV-zertifizierter Datenschutz-Auditor und verfügt zusätzlich über die Fachkunde als IT-Sicherheitsbeauftragter. Die Schulung für Mitarbeiter zum Datenschutz ist eine Pflichtfortbildung, die bei Einstellung sowie einmal innerhalb von 3 Jahren durch jeden Mitarbeiter nachgewiesen werden muss.

3.2.4 Umweltschutz

Im Sinne eines verantwortungsvollen Umgangs mit den vorhandenen Ressourcen hat die BG Klinik ein Umwelthandbuch erstellt. Dieses beinhaltet u.a. die Umweltziele, sowie konkrete Hinweise für die Mitarbeiter im Klinikalltag. Zudem liegt ein Abfallhandbuch vor. Hierbei wird neben einer Reduzierung des Energie- und Wasserverbrauchs auf eine umweltverträgliche Abfallwirtschaft geachtet.

3.2.5 Katastrophenschutz

Die BG Klinik ist im Katastrophenschutz nach geltendem Landesrecht eingebunden. Der interne und externe Katastrophenschutz wird getrennt voneinander betrachtet und ist entsprechend im Katastrophenschutzplan in Teil I und II dargestellt. Die Mitarbeiter der Kliniken nehmen alle zwei Jahre verpflichtend an den Schulungen zum Katastrophenschutz teil. Planspiele zur Evakuierung finden regelhaft statt.

3.2.6 Ausfall von Systemen

Ziel ist es, in nicht medizinischen Notfallsituationen gemäß den internen Vorgaben zu reagieren, um die Sicherheit aller in den BG Kliniken befindlichen Personen zu jedem Zeitpunkt zu gewährleisten. Die Vorgaben bei entsprechenden nicht medizinischen Notfallsituationen sind im internen Teil des Katastrophenschutzplan beschrieben. Sowohl im Rahmen der Einarbeitung als auch in regelmäßigen Veranstaltungen werden unsere Mitarbeiter hierin geschult. Darüber hinaus finden Planspiele, beispielsweise im Bereich der Stromversorgung (Schwarz-Fall-Test), statt.

4. Informations- und Kommunikationswesen

4.1.1 Netzwerkstruktur und Datensysteme

Im Bereich der Informations- und Kommunikationstechnologie ist es unser Ziel, die permanente Verfügbarkeit aller relevanten Daten sicherzustellen. Im IT-Konzept sind u.a. die Sicherstellung einer uneingeschränkten Nutzung der IT sowie die Sicherung des EDV-Systems beschrieben. Die Zugangsberechtigungen der Mitarbeiter zu den Diensten sind über das Benutzerrollenkonzept geregelt. Neue Mitarbeiter erhalten im Rahmen der Einarbeitung eine IT-Grundschulung sowie weitere spezifische Schulungen in Abhängigkeit ihres Aufgabengebiets. Über eine zentrale Hotline ist die IT-Abteilung während der Regelarbeitszeit erreichbar. Für besonders schwerwiegende Störungen ist darüber hinaus eine 24-stündige Rufbereitschaft eingerichtet.

4.2.1 Klinische Dokumentation

Die korrekte Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten ist aus rechtlicher und organisatorischer Sicht unabdingbar. Aus diesem Grund ist der Umgang mit Patientendaten in der BG Klinik umfassend geregelt. Die vollständige und zeitnahe Dokumentation entsprechend der gültigen Vorschriften ist Aufgabe des gesamten Behandlungsteams. Neue Mitarbeiter werden im Rahmen der Einarbeitung mit den bestehenden Regelungen vertraut gemacht. Eine Überprüfung der Dokumentation auf Vollständigkeit, Plausibilität und Richtigkeit erfolgt in mehreren Instanzen. Nicht zuletzt werden regelmäßig Dokumentationsaudits durchgeführt.

4.2.2 Verfügbarkeit und Archivierung

Der Zugriff auf alle relevanten Patientendaten soll für den berechtigten Personenkreis jederzeit möglich sein. Im Rahmen der Ersteinweisung durch die IT-Abteilung bekommen daher alle Mitarbeiter einen persönlichen Code für den Zugriff auf die elektronische Patientenakte zugeteilt. Auch der Zugang zur papierbasierten Patientenakte ist den berechtigten Mitarbeitern jederzeit möglich. Die Akten älterer Fälle können über das Archiv eingesehen werden.

4.3.1 Information der Unternehmensleitung

Ziel ist es, die Geschäftsführung sowie Unternehmensleitung zeitnah und vollständig über relevante interne Vorgänge und externe Ereignisse zu informieren. Dies stellen wir allen voran in Form von regelmäßigen Besprechungen sicher, an denen die Mitglieder der einzelnen Fachbereiche regelhaft teilnehmen. Auch die Ergebnisse der Kundenbefragungen und des Beschwerdemanagements geben essentielles Feedback zu den internen Abläufen. Wichtige Instrumente für die Bereitstellung von externen Informationen sind z.B. die Newsletter bzw. Rundmails durch die Landesverbände der gewerblichen Berufsgenossenschaften sowie die Ausrichtung von Symposien.

4.3.2 Informationsweitergabe, Telefonzentrale und Empfang

Wir sind bestrebt, den Informationsfluss sowohl innerhalb der Klinik als auch nach außen zeitnah und vollständig zu lenken und zu sichern. Die Informationsweitergabe an Mitarbeiter wird v.a. in Form von Informationsveranstaltungen, Betriebsversammlungen, die Mitarbeiterzeitung sowie die Intranetseite gewährleistet. Unsere Patienten und Partner können sich z.B. über die Homepage, Patientenbroschüren, diverse Flyer und Pressemitteilungen über die Klinik informieren.

Weiterhin ist es unser Ziel, die Patienten, Angehörige, Besucher und Mitarbeiter während ihres Aufenthaltes in unserer Klinik mit allen relevanten sowie aktuellen Informationen durch die zentralen Informationsbereiche zu versorgen. Die zentralen Auskunftsstellen vor Ort sind der Info-Point inkl. der Telefonzentrale, die Zentrale Patientenaufnahme sowie die Notfallambulanz.

5. Unternehmensführung

5.1.1 Philosophie/Leitbild

Unser Leitbild wurde unter Einbeziehung der Mitarbeiter erstellt und trägt den Titel „Retten und Heilen mit höchster Kompetenz“. Das Motto spiegelt die Historie der Klinik als führende Unfallklinik der Region, deren hohen Qualitätsanspruch sowie das berufsgenossenschaftliche Heilverfahren wider. Die Inhalte des Leitbilds werden auf allen Hierarchieebenen umgesetzt, die Geschäftsführung sowie Unternehmensleitung fungieren diesbezüglich als Vorbilder. Nicht zuletzt wird in der Strategischen Zielplanung und Bauzielplanung sowie in den Abteilungszielen Bezug auf das Leitbild genommen.

5.1.2 Führungskompetenz, vertrauensbildende Maßnahmen

Um als attraktiver Arbeitgeber wahrgenommen zu werden, ist ein von gegenseitigem Vertrauen und Respekt geprägtes Unternehmensklima unverzichtbar. In unserem Leitbild kommt dies in der Verpflichtung zu einem „Klima der Kooperation und Offenheit“ und einem „kooperativen Führungsstil“ zum Ausdruck. Konkret umfassen die vertrauensbildenden Maßnahmen an der BG Klinik z.B. das betriebliche Vorschlagswesen, das Angebot eines vergünstigten Mittagsessens oder die Möglichkeit der Nutzung von Fitnessraum und Schwimmbad. Ihrer Fürsorgepflicht kommt die Geschäftsführung sowie Unternehmensleitung u.a. mit der Durchführung jährlicher Gesundheitstage und dem Angebot an Einzel- und Teamcoachings nach. Über die systematische Einarbeitung und Einbeziehung in Projekte fördern wir die Integration der Mitarbeiter.

5.1.3 Ethische, kulturelle und religiöse Verantwortung

Bereits im Leitbild verpflichten wir uns dazu, „die Würde des Patienten und seine Persönlichkeit zu achten und ihm bei seinen Problemen und Nöten“ beizustehen. Um dieser Verpflichtung nachzukommen, bieten wir z.B. Sonntagsgottesdienste und Supervisionen an und stellen einen Andachtsraum zur Verfügung. Bei der Umsetzung der kulturellen, weltanschaulichen und religiösen Bedürfnisse können spezifische Angebote ergänzend hinzugezogen werden. Hierzu zählen z.B. das klinische Ethikkomitee, die Klinikseelsorge, die Patientenfürsprecherin oder die Transplantationsbeauftragten.

5.1.4 Marketing, Kommunikation, Krisenmanagement

Die systematische Öffentlichkeitsarbeit an der BG Klinik ist im Konzept Presse- und Öffentlichkeitsarbeit beschrieben. Verantwortlich für die externe Kommunikation an unserer Klinik ist die Referentin für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit. Zur Information der Öffentlichkeit bedienen wir uns u.a. unseres Internet- und Facebook-Auftritts, Pressemitteilungen, Broschüren und Flyern. Einladungen zu Fortbildungen, Veranstaltungen und Qualitätszirkeln gehören zu unserem Spektrum der zielgruppenbezogenen Maßnahmen für z.B. Einweiser, Krankenkassen und Unfallversicherungsträger. Im Rahmen des Krisenmanagements sind die Prozesse zur Kommunikation in Krisenfällen und kritischen Situationen klar definiert.

5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung der Strategie und Zielplanung

Die BG Klinik strebt die Implementierung eines vollständigen Zielsystems an. Dieses beinhaltet neben dem Leitbild, u.a. die Strategische Zielplanung und Bauzielplanung, die Qualitätsziele der Klinik sowie die Zielvereinbarungen mit einzelnen Mitarbeitern. Mittels zentraler Kennzahlen aus dem Regelberichtswesen wird die Erreichung der Ziele nachgehalten. In Form von Informationsveranstaltungen, die Mitarbeiterzeitung sowie das Regelbesprechungswesen informieren wir unsere Mitarbeiter umfassend über die Zielplanung.

5.2.2 Wirtschaftliches Handeln, kaufmännisches Risikomanagement

Unser Ziel ist es, ein umfassendes Risikomanagementsystem inkl. einer positiven Sicherheitskultur in der Klinik vorzuhalten. Zu den Elementen unseres klinischen Risikomanagementsystems zählen z.B. anonyme Meldekreise, interdisziplinäre M&M-Konferenzen, die OP-Sicherheitscheckliste sowie die Nutzung von sowie Patientenidentifikationsarmbändern. Ergänzt wird das klinische Risikomanagement durch ein betriebswirtschaftliches Risikomanagement bestehend aus monatlichen Berichten und Statistiken.

5.2.3 Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Ziel der BG Klinik ist es, abgesehen von ihrem originären Auftrag der Patientenversorgung, gesellschaftliche Aufgaben wahrzunehmen. So unterhält die Klinik eine Reihe von Kooperationen u.a. mit niedergelassenen Ärzten und Universitäten als auch im Bereich der Aus-, Fort- und Weiterbildung. Die Auswahl der Kooperationspartner erfolgt auf Basis definierter Kriterien und ist schriftlich festgelegt. Die Ausübung gesellschaftlicher Verantwortung findet darüber hinaus z.B. in der finanziellen Unterstützung der Initiative „Sporteln in der Familie“ oder in fachlichen Vorträgen für die interessierte Öffentlichkeit Ausdruck. Das betriebliche Gesundheitsmanagement, individuelle Arbeitszeitmodelle und umfangreiche Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten zeigen unsere Verantwortung im Hinblick auf eine attraktive Arbeitsplatzgestaltung auf.

5.3.1 Organisationsstruktur und Arbeitsweise der Führungsgremien

Unsere Organisationsstruktur dient der Transparenz bzgl. Verantwortlichkeiten und Hierarchien innerhalb der Klinik und ist in einem zentralen Organigramm dargestellt. Die Organigramme unserer Klinik beschreiben die Aufbauorganisation inkl. der hierarchischen und funktionalen Zuordnungen, der Funktionsträger sowie der Verantwortungsbereiche und sind für alle Mitarbeiter im Intranet einsehbar.

Unser Ziel ist es, über ein geregelteres Gremienwesen relevante Themen regelmäßig interdisziplinär zu besprechen. Das Gremienwesen ist in den Geschäftsordnungen bzw. Satzungen der jeweiligen Gremien geregelt. Zu den wichtigsten Gremien auf Führungsebene zählen der Medizinische Beirat, die Klinikkonferenz sowie die Unternehmensleitungs- und Bereichsleiterbesprechung. Über Mitarbeiterinformationsveranstaltungen, Betriebsversammlungen, das Regelbesprechungswesen sowie Veröffentlichungen in der Mitarbeiterzeitung und im Intranet informieren wir unsere Mitarbeiter umfassend über die Ergebnisse der Gremiensitzungen.

5.3.2 Innovation und Wissensmanagement

Um unserem Ziel der „Steigerung unserer Effizienz und Qualität und Weiterentwicklung der Verfahren und Abläufe“ nachzukommen, wollen wir das verfügbare Wissen allen Mitarbeitern zugänglich machen und den Prozess des Innovationsmanagements strukturieren. Vorschläge für Innovationen können jederzeit an die Geschäftsführung sowie Unternehmensleitung herangetragen werden. Die Unternehmensleitung und der Medizinische Beirat entscheiden sodann über deren Umsetzung. U.a. durch das betriebliche Vorschlagswesen, Forschungsaktivitäten sowie die Initiierung von Arbeitsgruppen werden Innovationen an unserer Klinik gefördert. Als zentrale Grundlagen für das Wissensmanagement dienen allen voran das Intranet, das Regelbesprechungswesen sowie die strukturierte Fort- und Weiterbildung.

6. Qualitätsmanagement

6.1.1 Organisation, Aufgabenprofil des Qualitätsmanagements

Die standortübergreifende Abteilung Qualitäts- und Risikomanagement an der BG Klinik Ludwigshafen ist dem Bereich Medizin zugeordnet und gliedert sich in die Aufgabenschwerpunkte Zertifizierung & Projekte, Befragungen & Beschwerden und dem Risikomanagement. Diese Schwerpunkte werden in einzelnen QRM Konzepten ausgestaltet. Die Geschäftsführung sowie Unternehmensleitung tragen dafür Sorge, dass das QRM mit den erforderlichen Ressourcen ausgestattet wird. Zudem sind in allen Klinikbereichen Qualitätsbeauftragte als Multiplikatoren benannt. In den zertifizierten Kompetenzzentren (z.B. Traumazentren, EndoProthetikZentren) sind neben den QM-Beauftragten des QRM zusätzlich jeweils ein ärztlicher QMB benannt. Die QMB sind durch das QRM sowie externe Angebote fort- und weitergebildet.

6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und -optimierung

Unser Ziel ist es, geeignete Strukturen für ein umfassendes Prozessmanagement zu schaffen. Die identifizierten Kern- und Unterstützungsprozesse unserer Klinik sind im QM-Handbuch hinterlegt. Für die Prozessdokumentation und -gestaltung liegen im Intranet Mustervorlagen vor. Bei der Prozessanalyse und -optimierung sind uns die Anforderungen unserer Kunden ein zentrales Anliegen. Deren Anregungen werden z.B. mittels Befragungen und Audits erfasst und fließen in die Verbesserung unserer Prozesse ein. Über die QM-Beauftragten sowie die Qualitätskommission werden die Abteilungen und Bereiche eng in die Prozessgestaltung einbezogen.

6.2.1 Patientenbefragung

Die Zufriedenheit unserer Patienten ist uns ein großes Anliegen. Aus diesem Grund wird an der Klinik eine kontinuierliche Patientenbefragung durchgeführt. Durch die Zusammenarbeit mit einem externen Institut stellen wir den Einsatz validierter Fragebögen sicher. Darüber hinaus sind eine Stichtagsbefragung sowie eine kontinuierliche Ambulanzbefragung im BGU Ludwigshafen etabliert. Die Berücksichtigung des Datenschutzes ist durch die Einbindung des Datenschutzbeauftragten sowie das externe Befragungsinstitut gewährleistet. Im Vorfeld der Befragung werden unsere Mitarbeiter umfassend informiert. Die Transparenz der Ergebnisse stellen wir über die Veröffentlichung im Intranet sowie die Kommunikation in den Gremien sicher.

6.2.2 Befragung von Zuweisern und externen Einrichtungen

Um die Qualität der Zusammenarbeit an den Schnittstellen zwischen unserer Klinik und externen Einrichtungen kontinuierlich zu verbessern, führen wir regelhafte Einweiserbefragungen durch. Eruiert wird u.a. die Erreichbarkeit der Ambulanzen und Sekretariate, die Wartezeit auf einen Termin und die fachlichen Kompetenz. Auch die Zufriedenheit mit den Arztbriefen, der Entlassmedikation und den Behandlungsergebnissen wird thematisiert. Mittels Präsentationen in verschiedensten Gremien sowie die Veröffentlichung im Intranet werden die Ergebnisse kommuniziert. Allen Befragten, die eine Adresse angegeben haben, senden wir die Ergebnisse außerdem zu.

6.2.3 Mitarbeiterbefragung

Auch die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter ist uns ein zentrales Anliegen, um Ansatzpunkte zur Verbesserung aufzuzeigen und Fehlentwicklungen vorzubeugen. Die Mitarbeiterbefragung findet alle 3 Jahre in Form des BGW Betriebsbarometers statt. In die Planung und Konzeption ist der Betriebsrat umfassend einbezogen. Die Anonymität der Befragten stellen wir über vollständig anonymisierte Fragebögen sowie die direkte Rücksendung der Bögen an das unabhängige Auswertungsinstitut sicher. Unsere Mitarbeiter werden über alle Phasen der Befragung informiert, die Ergebnisse in diversen Gremien sowie über die Mitarbeiterzeitung und das Intranet kommuniziert.

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

Anregungen der Patienten, deren Angehörigen und anderer Kunden nehmen wir ernst, da sie uns helfen, aus Fehlern zu lernen und Verbesserungen zu erzielen. Über ein Meldeformular im Intranet oder Internet, die Beschwerdeline oder auf persönlichem Wege können Beschwerden und Anregungen an das Beschwerdemanagement herangetragen werden. Sämtliche Beschwerden werden systematisch und zeitnah

durch das Beschwerdemanagement erfasst, mit dem Ziel, rasch Verbesserungen ableiten zu können und die Zufriedenheit zu gewährleisten.

6.4.1 Qualitätsrelevante Daten interner / externer Verfahren

Die Erhebung qualitätsrelevanter Daten dient dem Aufbau einer adäquaten Datenbasis, mit deren Hilfe die Qualität der Klinik beurteilt und Verbesserungen abgeleitet werden können. Jährlich werden daher Routinedaten bei den Abteilungen angefordert. Diese Kennzahlen dienen der Unterstützung der Prozesse und Jahresziele der Abteilungen und werden im Rahmen von strukturierten Konferenzen bewertet. Erfasst werden u.a. Daten zu den Themen medizinische Versorgung, Pflege und OP-Management sowie personal- und betriebswirtschaftliche Kennzahlen. Die Teilnahme an Verfahren der externen Qualitätssicherung nutzen wir allen voran um eine optimale Patientenversorgung zu erreichen. Durch das Medizincontrolling werden die Ergebnisse an die Geschäftsführung sowie Unternehmensleitung weitergeleitet.