



KTQ - QUALITÄTSBERICHT

Krankenhaus: Kreiskrankenhaus Bergstraße

Institutionskennzeichen: 260640048

Anschrift: Viernheimer Straße 2
64646 Heppenheim

Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer:

durch die KTQ-akkreditierte Zertifizierungsstelle:
DQS GmbH Gesellschaft zur Zertifizierung von Managementsystemen

Datum der Ausstellung:

Gültigkeitsdauer:

Vorwort der KTQ®	3
Einleitung des Krankenhauses	5
1 Patientenorientierung im Krankenhaus	9
2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung	14
3 Sicherheit im Krankenhaus	16
4 Informationswesen	20
5 Krankenhausführung	22
6 Qualitätsmanagement	25

Vorwort der KTQ®

Die KTQ-Zertifizierung ist ein krankenhausspezifisches Zertifizierungsverfahren, das getragen wird von der Bundesärztekammer (BÄK), der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), dem Deutschen Pflegerat (DPR) und den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenversicherungen¹. Darüber hinaus wurde der Hartmannbund - Verband der Ärzte Deutschlands e. V. (HB) - mit Beginn des Routinebetriebes im „Niedergelassenen Bereich“ ebenfalls Gesellschafter der KTQ-GmbH. 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 wurden ausschließlich von Krankenhauspraktikern entwickelt und erprobt.**

Mit diesem Zertifizierungsverfahren bietet die KTQ® den Krankenhäusern ein Instrument an, mit dem sie die **Qualität ihrer Leistungen durch die Zertifizierung und den zu veröffentlichenden KTQ-Qualitätsbericht nach außen transparent darstellen können.**

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren basiert auf einer Selbst- und Fremdbewertung nach spezifischen und von Krankenhauspraktikern entwickelten Kriterien, die sich auf die **Patientenorientierung, die Mitarbeiterorientierung, die Sicherheit im Krankenhaus, das Informationswesen, die Krankenhausführung und das Qualitätsmanagement** beziehen.

Im Rahmen der Selbstbewertung hat sich das Krankenhaus zunächst selbst beurteilt. Anschließend wurde durch ein mit Krankenhausexperten besetztes Visitorenteam eine externe Prüfung des Krankenhauses – die so genannte Fremdbewertung – vorgenommen.

Im Rahmen der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den Visitoren gezielt hinterfragt und durch Begehungen einzelner Krankenhausbereiche überprüft.

Auf Grund des positiven Ergebnisses der Selbst- und Fremdbewertung wurde dem Krankenhaus das KTQ-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht.

Mit dem KTQ-Qualitätsbericht werden umfangreiche, durch die Fremdbewertung validierte Informationen über das betreffende Krankenhaus in standardisierter Form veröffentlicht.

Jeder KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet die individuelle Einleitung der zertifizierten Einrichtung sowie eine Beschreibung der insgesamt **72 Kriterien des KTQ-Kataloges**. Darüber hinaus sind die Krankenhäuser verpflichtet im zweijährigen Turnus den strukturierten Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V zu veröffentlichen. Dieser strukturierte Qualitätsbericht wird ebenfalls im Rahmen einer KTQ-Zertifizierung auf der KTQ-Homepage veröffentlicht: Hier sind alle diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwändige medizinische Leistungen, einschließlich Mindestanforderungen an die Struktur- und Ergebnisqualität beschrieben.

Wir freuen uns, dass die Kreiskrankenhaus Bergstraße gemeinnützige GmbH mit diesem Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Patienten und ihren Angehörigen - einen umfassenden Überblick hinsichtlich seines Leistungsspektrums, seiner Leistungsfähigkeit und seines Qualitätsmanagements vermitteln kann.

Der Qualitätsbericht ist auch auf der KTQ-Homepage unter www.ktq.de abrufbar.

Dr. G. Jonitz
Für die Bundesärztekammer

H.-Theo Riegel
Für die Spitzen-
verbände der Krankenkassen

Dr. M. Walger
Für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

M.-L. Müller
Für den Deutschen Pflegerat

¹ Zu diesen zählen: der Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V., Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V., der AOK-Bundesverband, der BKK Bundesverband, der IKK-Bundesverband, der Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, die Bundesknappschaft, die See-Krankenkasse.

Einleitung des Krankenhauses

Die Kreiskrankenhaus Bergstraße gemeinnützige GmbH ist ein Haus der Grund- und Regelversorgung in der Trägerschaft des Kreis Bergstraße. In den Fachabteilungen Chirurgie, Orthopädie, Gynäkologie, Innere Medizin I und II und einer HNO-Belegabteilung behandeln wir im Jahr mit ca. 500 Mitarbeitern 12800 stationäre Patienten aus dem Kreis Bergstraße und dem weiteren Umland. Der überregionale Ruf kann durch hohe Leistungszahlen in einzelnen Bereichen dokumentiert werden. 2006 wurden zum Beispiel die meisten Gallenoperationen in Hessen am Kreiskrankenhaus Bergstraße durchgeführt. Die Kreiskrankenhaus Bergstraße gemeinnützige GmbH versteht sich als Dienstleistungsunternehmen im Gesundheitswesen und als Gesundheitszentrum der Region. Es ist uns eine Verpflichtung in allen Bereichen auf qualitativ hohem Niveau zu arbeiten. Im Mittelpunkt all unserer Bemühungen steht der Patient, seine Behandlung, Begleitung und Beratung.



Formatiert

Aus diesem Grund werden vielfältige Aktivitäten zur Sicherung der Qualität im ärztlichen Bereich, wie auch im pflegerischen Bereich, unternommen. Im einzelnen sind das:

- die Erfüllung der gesetzlichen Vorgaben der externen Qualitätssicherung in allen Abteilungen
- Erarbeitung und Evaluation von Pflegestandards auf der Grundlage der neuesten pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen
- Erarbeitung und Evaluation von Hygienestandards

Gelöscht: ¶
¶

- Permanente Fortbildung und Schulung der Mitarbeiter
- Durchführung von Patientenbefragungen und Umsetzung patientenfreundlicher Strukturen
- Selbstbewertung nach KTQ®

Zur Erfüllung dieser Aufgabe nutzen wir ein integriertes Qualitätsmanagement. Wir prüfen systematisch die Plan-/ Ist-Abweichungen zwischen angestrebten und tatsächlich erreichten Leistungsergebnissen, analysieren die Ursachen und leiten notwendige Verbesserungen ein. Anregungen und Kritik sehen wir als Chance und Motor unsere Leistungen zu überprüfen und kontinuierlich weiterzuentwickeln.

Unsere Qualitätsphilosophie findet Ausdruck in unserem Leitbild. Allen neuen Mitarbeitern wird dies bei der Einstellung zur Kenntnis gebracht und im klinischen Alltag vorgelebt. Die regelmäßigen Schulungen sorgen für eine rasche Integration und Identifikation neuer Mitarbeiter mit diesen Zielen. Auch werden die neuen Mitarbeiter im Rahmen der Einführungsveranstaltungen mit allen relevanten Informationen versorgt.

Gelöscht: 1

Die Entwicklung von Qualitätszielen orientiert sich an der Zielsetzung der Geschäftsführung, an der Patientenbefragung, an der KTQ® Selbstbewertung und der Anpassung an den gesundheitspolitischen Anforderungen.

Unter Patientenorientierung verstehen wir, dass sich die Organisation und alle patientenbezogenen Maßnahmen an seinen Bedürfnissen orientiert. Dass wir die Patienten in den Behandlungsprozess aktiv integrieren und damit die Eigenverantwortung fördern.

Der Patient steht für uns im Mittelpunkt der medizinischen Versorgung. Aus diesem Grund haben wir eine Patientenbefragung mit dem Ziel durchgeführt, weiteres Verbesserungspotential zu erschließen, um kunden- und zeitnah auf den Qualitätsentwicklungsprozess eingehen zu können.

Die Betrachtung des Patienten als Kunden und dessen steigende Kompetenz in der Bewertung von Leistungsqualität, wurde von unseren Mitarbeitern verinnerlicht.

Die Verantwortung für das Qualitätsmanagement im Kreiskrankenhaus Bergstraße wird entsprechend seiner Bedeutung durch die Krankenhausleitung wahrgenommen. Sie ist dafür verantwortlich, dass es flächendeckend im ganzen Haus ausgebaut, und ständig verbessert wird.

Auf der Ebene der einzelnen medizinischen Fachabteilungen, des Pflegebereichs, der Funktionsbereiche und der Verwaltung, sind die jeweiligen Leitungskräfte wie Chefärzte, Pflegedienstleitung und Abteilungsleitungen dafür zuständig, die Vorgaben und Inhalte des

Qualitätsmanagementsystems im jeweiligen Bereich voranzutreiben und die Bedingungen zu schaffen, dass alle Mitarbeiter über die erforderlichen Mittel zur Umsetzung der getroffenen Vorgaben verfügen.

Die Weiterentwicklung des DRG-Systems wird die Leistungstransparenz und den Wettbewerb im Gesundheitswesen weiter fördern. Die Bindung zwischen Patienten / Kunden und unserem Haus wird damit weiter gefestigt. Dies hat für den Patienten den Vorteil, dass er eine möglichst hohe Versorgungs- und Ergebnisqualität erwarten darf. Für unser Unternehmen / Krankenhaus bedeutet die Kundenbindung, eine Erlös- und Arbeitsplatzsicherheit.

Die immer währende Verkürzung der Verweildauer setzt einen aufeinander abgestimmten Behandlungsablauf voraus. Unser Haus liegt mit seiner durchschnittlichen Verweildauer von 6,3 Tagen unter der bundesdurchschnittlichen Verweildauer von 8,6 (2005) und kommt somit unseren Kundenwünschen weit entgegen.

Um weiterhin eine möglichst kurze Verweildauer zu gewährleisten, richten wir den Focus auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit aller Abteilungen, damit ein optimaler Behandlungsablauf sichergestellt ist.

Qualitätsbericht des Krankenhauses

1 Patientenorientierung im Krankenhaus

1.1 Vorfeld der stationären Versorgung und Aufnahme

Die Organisation im Vorfeld der stationären Aufnahme erfolgt patientenorientiert.

1.1.1 Die Vorbereitungen einer stationären Behandlung sind patientenorientiert

Das Krankenhaus gewährleistet im Vorfeld der stationären Versorgung eine an den Bedürfnissen der Patienten und ihrer Angehörigen orientierte Organisation und Gestaltung.

Das Kreiskrankenhaus Bergstraße hat sich zum Ziel gesetzt, bereits im Vorfeld der Aufnahme individuell auf die Patienten einzugehen und den stationären Aufenthalt optimal zu planen. So werden im Voraus planbare Termine eng mit den Patienten abgestimmt und umfassende Informationen, z.B. zu anstehenden Eingriffen, in der vorstationären Sprechstunde bereitgestellt. Vor dem stationären Aufenthalt können die Patienten zahlreiche Sprechstundenangebote wie etwa die Mammassprechstunde, die Fußsprechstunde und die Schultersprechstunde in Anspruch nehmen.

1.1.2 Orientierung im Krankenhaus

Innerhalb des Krankenhauses ist die Orientierung für Patienten und Besucher sichergestellt.

Eine hohe Patientenorientierung drückt sich unter anderem darin aus, dass die problemlose Orientierung der Patienten im Krankenhaus sichergestellt wird. Aus diesem Grunde ist im Krankenhaus ein anschauliches und leicht verständliches Wegeleitsystem eingerichtet, das durch farbige Markierungen den Weg zur gewünschten Anlaufstelle weist. Auf einer Tafel im Eingangsbereich sind alle Bereiche in der Übersicht dargestellt. Auch das Personal der Information unterstützt die Patienten bei der Orientierung und zieht ggf. Mitarbeiter mit Fremdsprachenkenntnissen hinzu.

1.1.3 Patientenorientierung während der Aufnahme

Die Aufnahme erfolgt koordiniert unter Berücksichtigung der Bedürfnisse von Patienten nach Information, angemessener Betreuung und Ausstattung.

Kommt der Patient zu stationären Aufnahme ins Krankenhaus, so wird er in der Regel zunächst an einem der zentralen Aufnahmeplätze administrativ aufgenommen. Die Wartezeiten hierbei sind gering; der Aufruf der Patienten ist durch das Ziehen von Wartemarken und eine Leuchtanzeige geregelt. Bei Bedarf wird der Patient nach der administrativen Aufnahme auf die Station begleitet. Hier wird er vom Pflegepersonal in Empfang genommen und so schnell wie möglich auf sein Zimmer gebracht. Vor der ärztlichen und pflegerischen Aufnahme werden dem Patienten die Stationsabläufe erläutert.

1.1.4 Ambulante Patientenversorgung

Die ambulante Patientenversorgung z. B. im Rahmen der Notfallambulanz, der Medizinischen Versorgungszentren (Psych.: der psychiatrischen Institutsambulanz), der Wiedereinbestellungsambulanz oder der Ermächtigungsambulanz (Uni.: Spezialambulanzen) verläuft koordiniert unter Berücksichtigung der Patientenbedürfnisse.

Neben der geplanten stationären Versorgung von Patienten spielt auch die ambulante Behandlung und die Versorgung von Notfallpatienten eine wichtige Rolle in unserem Haus. Um die optimale Versorgung sicherzustellen, ist eine Zentralambulanz eingerichtet, die rund um die Uhr mit ärztlichem und pflegerischem Fachpersonal besetzt ist. Insgesamt werden hier 11 separate Räumlichkeiten, ein Isolationszimmer und ein Reanimationsraum vorgehalten. 2007 wurde ein ambulantes OP-Zentrum eröffnet, in dem bestimmte Eingriffe ohne einen stationären Aufenthalt durchgeführt werden.

1.2 Ersteinschätzung und Planung der Behandlung

Eine umfassende Befunderhebung jedes Patienten ermöglicht eine patientenorientierte Behandlungsplanung .

1.2.1 Ersteinschätzung

Für jeden Patienten wird ein körperlicher, seelischer und sozialer Status erhoben, der die Grundlage für die weitere Behandlung darstellt.

Im Rahmen der ärztlichen und pflegerischen Ersteinschätzung wird der gesundheitliche Zustand des Patienten unter Berücksichtigung körperlicher, seelischer und sozialer Aspekte umfassend erhoben. Die ärztliche Ersteinschätzung erfolgt zumeist in der Zentralambulanz bzw. im Rahmen der vorstationären Sprechstunden und stets in geschützter Privatsphäre. Die Ergebnisse der Ersteinschätzung werden einheitlich dokumentiert und von allen an der Behandlung beteiligten Ärzten und Pflegekräften verwendet. Während der Visiten wird hierauf immer wieder Bezug genommen.

1.2.2 Nutzung von Vorbefunden

Vorbefunde werden soweit wie möglich genutzt und zwischen dem betreuenden Personal ausgetauscht.

Um die krankheitsbezogene Vorgeschichte der Patienten umfassend in die Behandlung einzubeziehen, werden aussagekräftige Vorbefunde nach Möglichkeit immer in die Behandlungsplanung einbezogen. Im Vorfeld der Aufnahme wird dem Patienten mitgeteilt, welche Vorbefunde er von seinem Hausarzt oder niedergelassenen Facharzt mitbringen soll. Die Befunde werden geprüft und in die Patientenakte einsortiert, so dass sie für alle Behandelnden verfügbar sind. Befunde aus früheren Aufenthalten in unserem Haus sind elektronisch bzw. über die alte Akte ebenfalls jederzeit einsehbar.

1.2.3 Festlegung des Behandlungsprozesses

Für jeden Patienten wird der umfassende Behandlungsprozess unter Benennung der Behandlungsziele festgelegt.

Die Behandlungsplanung ist darauf ausgerichtet, auf den Patienten abgestimmte diagnostische und therapeutische Maßnahmen ohne Zeitverzögerung einzuleiten. Im Rahmen der ärztlichen Aufnahme werden die Maßnahmen festgelegt und auf Anordnungsbögen vermerkt. In den Fachabteilungen sind Behandlungspfade erarbeitet, die eine krankheitsspezifische Behandlungsplanung beinhalten und die erforderlichen Maßnahmen definieren. In der Orthopädie finden spezielle Nachbehandlungsschemata Anwendung. Die Planung wird in den Visiten von den Chef- und Oberärzten überprüft.

1.2.4 Integration der Patienten in die Behandlungsplanung

Die Festlegung des Behandlungsablaufes erfolgt unter Einbeziehung des Patienten.

Um den Erfolg der Behandlung sicherzustellen, sind umfassende Information und Mitwirkung des Patienten unerlässlich. Dem Patienten und auf Wunsch seinen Angehörigen werden im Rahmen eines individuellen Aufklärungsgesprächs die anstehenden Behandlungsschritte erläutert. Hierbei werden Aufklärungsbögen verwendet, die auch in Fremdsprachen verfügbar sind. Die Mitarbeiter werden regelmäßig zur Berücksichtigung verschiedener kultureller Hintergründe geschult. Auf allen Stationen liegen Übersetzungsbücher mit pflegerelevanten Begriffen in Fremdsprachen vor.

1.3 Durchführung der Patientenversorgung

Die Behandlung und Pflege jedes Patienten erfolgt in koordinierter Weise gemäß multiprofessioneller Standards, um bestmögliche Behandlungsergebnisse zu erzielen.

1.3.1 Durchführung einer hochwertigen und umfassenden Behandlung

Die Behandlung und Pflege jedes Patienten wird umfassend, zeitgerecht und entsprechend professioneller Standards durchgeführt.

Bedeutende Aspekte einer hochwertigen und umfassenden Behandlung sind die Schmerztherapie und der Schutz vor möglichen Komplikationen. In der Anästhesie liegt ein Schmerzkonzept für alle größeren Eingriffe vor. Der Schmerzdienst der Anästhesie überprüft mit speziellen Verfahren, ob die Schmerztherapie angemessen ist und passt sie ggf. an. Ein in der Schmerztherapie fortgebildeter sowie ein in der Palliativmedizin weitergebildeter Arzt stehen für die Behandlung zur Verfügung. Zur Vermeidung von Komplikationen finden in der Pflege Prophylaxestandard Anwendung.

1.3.2 Anwendung von Leitlinien

Der Patientenversorgung werden Leitlinien mit, wo möglich, Evidenzbezug zugrunde gelegt.

Durch die Verwendung von Behandlungsstandards wird die einheitliche und an den Leitlinien der Fachgesellschaften orientierte Behandlung sichergestellt. In den Fachabteilungen des Hauses sind Behandlungspfade für häufige Diagnosen im Einsatz. In einzelnen Abteilungen werden spezielle Nachbehandlungsschemata eingesetzt. Im Bereich der Pflege finden ca. 40 Pflegestandards Anwendung, die an Hand der neuesten pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse erarbeitet wurden. Für einzelne Krankheitsbilder werden Arzneimitteltherapieschemata verwendet.

1.3.3 Patientenorientierung während der Behandlung

Der Patient wird in alle durchzuführenden Behandlungsschritte und Maßnahmen der Versorgung einbezogen und seine Umgebung ist patientenorientiert gestaltet.

Während ihres Aufenthalts sollen sich die Patienten so wohl wie möglich fühlen. Hierzu zählt unter anderem, dass die Mitarbeiter, die mit dem Patienten in Kontakt stehen, sich diesem persönlich vorstellen. Die Abläufe auf Station werden in der Broschüre "Ein Tag bei uns" dargestellt. Die Patienten können die Cafeteria und Sitzgruppen im Haus als Treffpunkt nutzen. Das angemessene Eingehen auf fremdsprachige Patienten ist durch fremdsprachenkundige Mitarbeiter, fremdsprachiges Schulungsmaterial der Diabetesschulung und entsprechende Aufklärungsbögen gewährleistet.

1.3.4 Patientenorientierung während der Behandlung: Ernährung

Bei der Verpflegung werden die Erfordernisse, Bedürfnisse und Wünsche der Patienten berücksichtigt.

Im Kreiskrankenhaus Bergstraße wird den Patienten eine abwechslungsreiche und schmackhafte Kost geboten, die die Genesung unterstützt. Die Erfassung der Essenswünsche erfolgt über ein EDV-gestütztes System, das höchste Flexibilität bei der Essensauswahl bietet. Mittags und abends kann zwischen drei Menüs gewählt werden. Die einzelnen Komponenten können auf Wunsch individuell zusammengestellt werden. Wünsche werden in einem Sonderfeld erfasst und nach Möglichkeit von der Küche erfüllt. Die Küche arbeitet nach den Hygienevorgaben des "HACCP-Konzepts."

Gelöscht:

1.3.5 Koordinierung der Behandlung

Die Durchführung der Behandlung erfolgt koordiniert.

Um einen reibungslosen Behandlungsablauf sicherzustellen, werden alle Maßnahmen zur Diagnose rechtzeitig terminiert und koordiniert. Der Großteil der diagnostischen Untersuchungen wird bei planbaren Behandlungen bereits vor dem stationären Aufenthalt in den Sprechstunden durchgeführt. Bei anstehenden Operationen wird der Patient dem Anästhesisten frühzeitig vorgestellt, der dann eine auf den Patienten abgestimmte Narkose festlegt. Diagnostische Maßnahmen wie z.B. Röntgen, EKG, werden EDV-gestützt angefordert und können so optimal aufeinander abgestimmt werden.

1.3.6 Koordinierung der Behandlung: OP-Koordination

Die Durchführung der operativen Behandlung erfolgt koordiniert.

Unsere medizinisch-pflegerische Kompetenz und die Qualität unserer Leistungen finden täglich Ausdruck im operativen Bereich. Die Operationsbereitschaft ist rund um die Uhr sichergestellt. Die sechs Operationssäle des Hauses werden von einer OP-Koordinatorin gemanagt, die terminliche und personelle Verteilungen mit den Fachbereichen vornimmt und überwacht. Zur Kontrolle der Abläufe erhebt sie spezifische Daten wie z.B. Verzögerungen und deren Ursachen, wertet diese aus und erstellt einen monatlichen Bericht. Eine Geschäftsordnung regelt alle wichtigen Abläufe im OP.

1.3.7 Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung

Die Behandlung des Patienten erfolgt in Zusammenarbeit mit allen Beteiligten der Patientenversorgung.

Zur optimalen Versorgung der Patienten ist eine fach- und berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit in vielen Fällen unabdingbar. Benötigt ein Arzt zur Behandlung eines Patienten den Rat eines Facharztes einer anderen Disziplin, so fordert er EDV-gestützt ein "Konsil" an, das die Patientendaten und die Fragestellung beinhaltet. Hierzu bezieht der angefragte Facharzt schriftlich Stellung. In Übergaben, Visiten und Besprechungen erfolgt der regelmäßige Austausch zwischen Ärzten und Pflegekräften, so dass der Informationsfluss jederzeit gewährleistet ist.

1.3.8 Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung: Visite

Die Visitation des Patienten erfolgt in Zusammenarbeit mit allen Beteiligten der Patientenversorgung.

Es finden täglich Visiten statt, in denen die behandelnden Ärzte und teilweise auch die Pflegekräfte sich mit dem Patienten über den Behandlungsverlauf austauschen. Auf allen Stationen erfolgt täglich eine Visite durch den Stationsarzt. Visiten durch den Chef- und Oberarzt erfolgen mindestens einmal in der Woche. Jeder operierte Patient wird zudem nach der Operation durch den Anästhesisten visitiert. Bei den Visiten nehmen die Ärzte sich Zeit, Sachverhalte zu erläutern und auf Fragen der Patienten einzugehen. Auf fast allen Stationen sind Zeiten für die Visiten festgelegt.

1.4 Übergang des Patienten in andere Versorgungsbereiche

Die kontinuierliche Weiterversorgung des Patienten in anderen Versorgungsbereichen erfolgt professionell und koordiniert gesteuert unter Integration des Patienten.

1.4.1 Entlassung und Verlegung

Der Übergang in andere Versorgungsbereiche erfolgt strukturiert und systematisch unter Integration und Information des Patienten und ggf. seiner Angehörigen.

Wenn möglich, werden die Planungen zur Entlassung bereits bei der Aufnahme des Patienten eingeleitet und auf Wunsch eng mit den Angehörigen und betreuenden Personen abgestimmt. Je nach Bedarf wird auch der Sozialdienst einbezogen. In allen Bereichen wird am Vortag der Entlassung ein ärztliches Entlassungsgespräch mit dem Patienten geführt, in dem abgeschlossene und zukünftige Behandlung reflektiert und wichtige Hinweise gegeben werden. Um alle für die Entlassung notwendigen Schritte zu berücksichtigen, orientieren sich die Mitarbeiter an einer Entlassungscheckliste.

1.4.2 Bereitstellung kompletter Informationen zum Zeitpunkt des Überganges des Patienten in einen anderen Versorgungsbereich (Entlassung/ Verlegung u. a.)

Das Krankenhaus sichert eine lückenlose Information für die Weiterbehandlung oder Nachsorge des Patienten.

Zur Entlassung werden alle Unterlagen, die für eine Weiterbehandlung des Patienten außerhalb des Hauses relevant sein könnten, vorbereitet und dem Patienten ausgehändigt. Dies betrifft vor allem ärztliche und pflegerische Verlegungsberichte sowie den Entlassbrief, der dem Patienten in Kurzform oder vollständig am Tag der Entlassung ausgehändigt wird. Teilweise werden auch im Haus erstellte Befunde zur Weiterbehandlung mitgegeben. Bei externen Verlegungen wird ein pflegerischer Verlegungsbericht erstellt, bei interner Verlegung erfolgt eine mündliche Übergabe.

1.4.3 Sicherstellung einer kontinuierlichen Weiterbetreuung

Vom Krankenhaus wird eine kontinuierliche Weiterbetreuung des Patienten durch Kooperation mit den weiterbetreuenden Einrichtungen bzw. Personen sichergestellt.

Eine optimale Behandlung und Versorgung bedeutet auch, die etwaige Weiterbehandlung des Patienten nach seinem Aufenthalt im Krankenhaus sicherzustellen. So wird bei Bedarf frühzeitig der Sozialdienst in die Entlassungsvorbereitung einbezogen. Dieser stellt in Absprache mit dem Patienten und ggf. Angehörigen bei Bedarf den Kontakt zu weiterbehandelnden Einrichtungen wie Pflegeheimen her und organisiert die Weiterbetreuung. Auf Wunsch stellen sich die Mitarbeiter beispielsweise ambulanter Pflegedienste persönlich vor und führen ein erstes Gespräch mit dem Patienten.

2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung

2.1 Planung des Personals

Durch die Personalplanung ist die kontinuierliche Bereitstellung einer angemessenen Anzahl an qualifizierten Mitarbeitern gesichert.

2.1.1 Planung des Personalbedarfes

Die Planung des Personalbedarfes umfasst die Bereitstellung einer angemessenen Zahl an entsprechend qualifizierten Mitarbeitern.

Die Planung des benötigten Bedarfs an qualifiziertem Personal erfolgt auf der Grundlage eines Gesamtstellenplans, der sich aus den Stellenplänen der einzelnen Abteilungen zusammensetzt. Den Planungen liegen Anhaltszahlen (DKI, PPR) zugrunde, die sich auf die von den Abteilungen erbrachten Leistungen beziehen. Derzeit verfügen 98% unserer pflegerischen Mitarbeiter über eine dreijährige Ausbildung. Die Fluktuationsrate und die Personalausfallquote werden regelmäßig erhoben und weisen beide keine Auffälligkeiten auf.

2.2 Personalentwicklung

Die Personalentwicklung des Krankenhauses orientiert sich an den Bedürfnissen des Hauses und der Mitarbeiter.

2.2.1 Systematische Personalentwicklung

Das Krankenhaus betreibt eine systematische Personalentwicklung.

Unter einer systematischen Personalentwicklung verstehen wir die gezielte Förderung der fachlichen und persönlichen Entfaltung unserer Mitarbeiter. Hierbei stehen betriebliche Erfordernisse sowie die persönlichen Interessen der Mitarbeiter im Mittelpunkt. Die Personalentwicklung wird in jährlichen Mitarbeitergesprächen, die seit 2006 geführt werden, festgelegt. Eine weitere Voraussetzung für die gezielte Personalentwicklung ist die Bereitstellung eines Fortbildungsprogramms, das von allen Mitarbeitern in Anspruch genommen werden kann.

2.2.2 Festlegung der Qualifikation

Das Krankenhaus stellt sicher, dass Wissensstand, Fähigkeiten und Fertigkeiten der Mitarbeiter den Anforderungen der Aufgabe (Verantwortlichkeiten) entsprechen.

Die Qualifikation des Personals ist ein bedeutender Faktor für die Qualität der Patientenversorgung im Kreiskrankenhaus Bergstraße. Um die Anforderungen an die Mitarbeiter festzuschreiben und das Qualifikationsniveau transparent zu machen, wurden Funktionsbeschreibungen für Ärzte, Pflegekräfte und Personalsachbearbeiter erstellt, aus denen die Aufgaben des Stelleninhabers hervorgehen. In den jährlichen Mitarbeitergesprächen wird die Anforderung der Stelle mit dem Qualifikationsniveau des Mitarbeiters abgeglichen.

2.2.3 Fort- und Weiterbildung

Das Krankenhaus sorgt für eine systematische Fort- und Weiterbildung, die sowohl an den Bedürfnissen der Mitarbeiter als auch des Krankenhauses ausgerichtet ist.

Um die Qualität der Leistungen zu sichern und die Motivation der Mitarbeiter zu fördern, wird im Haus eine umfangreiche innerbetriebliche Fortbildung angeboten. Jährlich wird ein Fortbildungsprogramm, das allen Mitarbeitern des Hauses und externen Fachteilnehmern aus unterschiedlichen Berufen des Gesundheitswesens der Region offen steht. Das Fortbildungsprogramm wird unter Einbeziehung der Bedürfnisse der Mitarbeiter, die anhand von Fragebögen erhoben werden, erstellt. Zusätzlich finden in den Abteilungen regelmäßig fachspezifische ärztliche Fortbildungen statt.

2.2.4 Finanzierung der Fort- und Weiterbildung

Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist mitarbeiterorientiert geregelt.

Das Budget für die Fort- und Weiterbildung wird dem Bedarf der Abteilungen entsprechend jährlich festgelegt. Neben der planbaren Fort- und Weiterbildung wird auch ein Teilbudget für nicht-planbare Maßnahmen bereitgehalten, die sich etwa aus aktuellen gesetzlichen Neuerungen oder strukturellen Änderungen des Hauses ergeben können. In einer Dienstvereinbarung sind Kriterien für die Gewährung von externen Fort- und Weiterbildungsanträgen festgeschrieben. Ausschlaggebend sind vor allem Erwägungen hinsichtlich der betrieblichen Notwendigkeit und Dringlichkeit.

2.2.5 Verfügbarkeit von Fort- und Weiterbildungsmedien

Für Mitarbeiter sind angemessene Fort- und Weiterbildungsmedien zeitlich uneingeschränkt verfügbar.

Das Kreiskrankenhaus Bergstraße strebt an, allen Mitarbeitern jederzeit den Zugriff auf aktuelle Fort- und Weiterbildungsmedien zur Verfügung zu stellen. Eine Vielzahl von betriebswirtschaftlichen, pflegerischen und juristischen Fachzeitschriften und Gesetzesblättern werden zur Verfügung gestellt, die den jeweiligen Führungskräften über ein Verteilersystem zugänglich gemacht werden. In den einzelnen Fachabteilungen werden darüber hinaus weitere medizinische und pflegerische Zeitschriften bestellt. Über das Internet können Ärzte Fachdatenbanken nutzen.

2.2.6 Sicherstellung des Lernerfolges in angegliederten Ausbildungsstätten

Angegliederte Ausbildungsstätten leisten eine Theorie-Praxis-Vernetzung und bereiten Mitarbeiter angemessen auf ihre Tätigkeiten im Rahmen der Patientenversorgung vor.

In der Krankenpflegeschule wird seit 2 Jahren mit dem Rahmenlehrplan des Landes Hessen gearbeitet. Zur Planung des Ausbildungsablaufs wird ein Schulverwaltungsprogramm verwendet, in dem das Curriculum hinterlegt ist. Die Verknüpfung von Theorie und Praxis ist über die Einbeziehung von Praxisanleitern und Mentoren sichergestellt. Der Lernerfolg wird unter anderem durch Lernstandskontrollen, Ausbildungsleitfäden, Praxisbegleitung, Vor-, Zwischen- und Abschlussgespräche sichergestellt. Die Schüler werden jährlich zur Effizienz der praktischen Ausbildung befragt.

2.3 Sicherstellung der Integration von Mitarbeitern

Mitarbeiterinteressen werden angemessen bei der Führung des Krankenhauses berücksichtigt.

2.3.1 Praktizierung eines mitarbeiterorientierten Führungsstiles

Im Krankenhaus wird ein festgelegter und einheitlicher Führungsstil praktiziert, der die Bedürfnisse der Mitarbeiter berücksichtigt.

Durch einen mitarbeiterorientierten Führungsstil werden Eigenständigkeit, Verantwortungsbewusstsein und Engagement der Mitarbeiter gefördert sowie Mitarbeiterzufriedenheit und Patientenorientierung erhöht. Im Jahr 2006 hat die Betriebsleitung Führungsgrundsätze erarbeitet, die z.B. die Aspekte Führung im Dialog, Transparenz von Entscheidungen und Eigenverantwortlichkeit konkretisieren. Die Durchführung Mitarbeitergespräche und Mitarbeiterbefragungen ist ein weiterer Ausdruck der Mitarbeiterorientierung des Hauses.

2.3.2 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten

Tatsächliche Arbeitszeiten werden systematisch ermittelt und entsprechen weitgehend geplanten Arbeitszeiten.

Die Arbeitszeiten im Kreiskrankenhaus Bergstraße werden optimal an die betrieblichen Belange angepasst und gleichzeitig so weit wie möglich auf die persönlichen Bedürfnisse der Mitarbeiter abgestimmt. Mit Inkrafttreten des TVöD wurden 2006 neue Regelungen erarbeitet und in einem Dienstplanungsprogramm hinterlegt. Die Dienstplanung erfolgt in allen Bereichen EDV-gestützt; auch Überstunden und Mehrarbeit werden so erfasst und ausgeglichen. Für bereichsdienstleistende Berufsgruppen wurden 2006 neue Arbeitszeitmodelle eingeführt.

2.3.3 Einarbeitung von Mitarbeitern

Jeder neue Mitarbeiter wird systematisch auf seine Tätigkeit vorbereitet.

Durch eine systematische und gut geplante Einarbeitung werden alle neuen Mitarbeiter des Hauses schnell und umfassend auf ihre neuen Aufgaben vorbereitet. In den Einführungstagen werden die neuen Mitarbeiter mit den grundlegenden Abläufen des Hauses vertraut gemacht und wichtigen Ansprechpartnern vorgestellt. Hier erhalten sie auch die Einarbeitungsmappe mit zahlreichen Informationen. In allen Bereichen werden zudem strukturierte Einarbeitungskonzepte verwendet, die die Einarbeitung und Beurteilung neuer Mitarbeiter in den ersten sechs Monaten festlegen.

2.3.4 Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden

Im Krankenhaus existiert ein Verfahren zum Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden.

Durch die Sammlung von Mitarbeitervorschlägen wollen wir die Kreativität der Mitarbeiter zur Verbesserung der betrieblichen Abläufe nutzen und fördern. Ein betriebliches Vorschlagswesen ist anhand einer Verfahrensanweisung detailliert geregelt und beinhaltet Angaben zur Einreichung, Bewertung und Prämierung von Vorschlägen. Letztere erfolgt auf Grundlage eines Berechnungsschemas, das die Faktoren Nutzen, Leistung und Anwendung berücksichtigt. Im Jahr 2006 wurden z.B. folgende Vorschläge umgesetzt: Parkplatznummerierung, Laborleistungen für Hausärzte.

Gelöscht: ¶

Gelöscht: —Seitenumbruch—

3 Sicherheit im Krankenhaus

3.1 Gewährleistung einer sicheren Umgebung

Das Krankenhaus gewährleistet eine sichere Umgebung für die Patientenversorgung.

3.1.1 Verfahren zum Arbeitsschutz

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zum Arbeitsschutz angewandt, das insbesondere Sicherheitsaspekte am Arbeitsplatz, bei Mitarbeitern, im Umgang mit Gefahrstoffen und zum Strahlenschutz berücksichtigt.

Zur Sicherstellung des Arbeitsschutzes ist im Kreiskrankenhaus Bergstraße ein Arbeitssicherheitsausschuss eingerichtet. Dieser tritt zu arbeitsschutzrelevanten Fragestellungen quartalsweise zusammen und arbeitet auf Grundlage einer Geschäftsordnung. Im Krankenhaus sind zwei Fachkräfte für Arbeitssicherheit, ein Gefahrgut-, ein Abfall- und ein Strahlenschutzbeauftragter benannt. Die betriebsärztliche Betreuung erfolgt durch zwei externe Arbeitsmediziner. Die Mitarbeiter werden ihrer Gefährdung entsprechend regelmäßig zu Vorsorgeuntersuchungen geladen.

3.1.2 Verfahren zum Brandschutz

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zur Regelung des Brandschutzes angewandt.

Detaillierte Regelungen zum Brandschutz sollen im Brandfall die maximale Sicherheit für Patienten, Mitarbeiter und Besucher des Kreiskrankenhauses Bergstraße gewähren. Die Betriebsleitung hat einen Brandschutzbeauftragten benannt, der jährlich Brandschutzunterweisungen vornimmt, die für alle Mitarbeiter verpflichtend sind. Die Brandschutzordnung mit Anweisungen und Regelungen zum Verhalten im Brandfall ist in das Katastrophenschutzkonzept des Hauses integriert. Eine große Brandschutzübung mit Evakuierungsübung unter Realbedingungen fand vor 4 Jahren statt.

3.1.3 Verfahren zur Regelung von hausinternen nichtmedizinischen Notfallsituationen und zum Katastrophenschutz

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zur Regelung bei hausinternen nichtmedizinischen Notfallsituationen und zum Katastrophenschutz angewandt.

Im hauseigenen Katastrophenschutzkonzept sind Regelungen für folgende Situationen enthalten: Brand; Räumung des Krankenhauses; Bombendrohung; Massenanfall von Verletzten. Es gibt eine Krankenhauseinsatzleitung, die aus der Betriebsleitung, dem technischen Leiter und dem Brandschutzbeauftragten besteht. Das Notstromaggregat des Hauses, das bei Ausfällen sekundenschnell die Stromversorgung übernimmt, wird 14-täglich getestet. Der Katastrophenschutzplan wird jährlich in Zusammenarbeit mit der Feuerwehr und dem Roten Kreuz überprüft und aktualisiert.

3.1.4 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement angewandt.

Medizinische Notfälle werden im Haus rund um die Uhr durch ein Notfallteam versorgt. Es gibt eine Verfahrensweisung, in der eindeutige Regelungen hinterlegt sind. Das Notfallteam setzt sich aus einem Arzt und einer Pflegekraft der Anästhesie zusammen, die bei Notfällen umgehend alarmiert werden und die Versorgung und den Transport des Patienten übernehmen. Zur Erstversorgung sind alle Stationen mit einer Notfallausrüstung bestückt. Für alle Pflegemitarbeiter finden jährlich verpflichtende Reanimationskurse statt; Ärzte erhalten spezielle Megacode-Trainings.

3.1.5 Gewährleistung der Patientensicherheit

Für den Patienten wird eine sichere unmittelbare Umgebung gewährleistet und Maßnahmen zur Sicherung vor Eigen- und Fremdgefährdung umgesetzt.

Durch umfassende Vorsichtsmaßnahmen gewährleistet das Kreiskrankenhaus Bergstraße die größtmögliche Sicherheit für alle Patienten während ihres Aufenthalts. Hierbei bedürfen suizidgefährdete und demente Patienten sowie Kinder der besonderen Betreuung, für die Regelungen hinterlegt sind. Die Neugeborenenstation ist über ein Chipkartensystem vor dem Zugang durch Dritte geschützt. Auf der Mutter-Kind-Station der Geburtshilfe ist rund um die Uhr eine Kinderkrankenschwester zur Versorgung der Neugeborenen anwesend. Eine Kinderärztin nimmt täglich eine Visite vor.

3.2 Hygiene

Im Krankenhaus wird ein systematisches, krankenhausesweit umgesetztes Verfahren zur effektiven Prävention und Kontrolle von Infektionen eingesetzt.

3.2.1 Organisation der Hygiene

Für die Belange der Hygiene ist sowohl die personelle Verantwortung als auch das Verfahren der Umsetzung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen krankenhausesweit geregelt.

Hygienische Belange nehmen in einem Krankenhaus vor dem Hintergrund der Sicherheit für Patienten, Mitarbeiter und Besucher einen hohen Stellenwert ein. Im Kreiskrankenhaus Bergstraße sind eine Hygienekommission und zwei Arbeitskreise für Hygiene eingerichtet. Für die hygienebezogenen Regelungen sind eine externe Hygienefachkraft und ein externer Krankenhaushygieniker zuständig. Es gibt eine Vielzahl hygienerelevanter Dienst- und Verfahrensanweisungen, die gebündelt im Hygieneordner auf den Stationen und im Intranet vorliegen und die laufend aktualisiert werden.

3.2.2 Erfassung und Nutzung hygienerelevanter Daten

Für die Analyse hygienerelevanter Bereiche wie auch die Ableitung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen werden krankenhausesweit hygienerelevante Daten erfasst.

Um den Hygienestandard des Hauses zu überwachen und kontinuierlich zu verbessern, werden hygienebezogene Daten kontinuierlich erfasst und ausgewertet. Nach dem Infektionsschutzgesetz zu erfassende Erreger werden nach einem standardisierten Verfahren gemeldet und erfasst. Das Vertragslabor informiert die Stationen über resistente Erreger. Es erstellt Statistiken, die im Rahmen der Hygienekommission bewertet werden. Die Keimresistenzstatistik des Hauses wies bislang keine Auffälligkeiten auf, die eine Änderung des therapeutischen Vorgehens nötig gemacht hätten.

3.2.3 Planung und Durchführung hygienesichernder Maßnahmen

Hygienesichernde Maßnahmen werden umfassend geplant und systematisch durchgeführt.

Zu den hygienesichernden Maßnahmen des Hauses gehört die Erstellung umfangreicher hygienebezogener Regelungen auf der Grundlage der Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts. Zu Infektionserregern wie TBC, MRSA, HIV und vielen anderen gibt es detaillierte Vorschriften hinsichtlich des Umgangs mit betroffenen Patienten. Diese beinhalten z.B. Vorgaben zu Vorsichtsmaßnahmen in OP, Röntgenabteilung und Ambulanz. Weitere hygienesichernde Maßnahmen sind die regelmäßigen Begehungen sensibler Bereiche (z.B. Küche) durch die Hygienefachkraft anhand von Checklisten.

3.2.4 Einhaltung von Hygienerichtlinien

Hygienerichtlinien werden krankenhausesweit eingehalten.

Alle Regelungen des Hygieneordners wurden den Vorgaben des Robert-Koch-Instituts entsprechend erstellt. Die Hygienefachkraft und der Krankenhaushygieniker sind aufgrund ihrer Ausbildung offiziell akkreditiert. In den regelmäßigen Begehungen der Hygienefachkraft, zu denen Mängellisten erstellt werden, wird die Einhaltung der Richtlinien überprüft. In der Küche stellt das "HACCP-Konzept" die Grundlage für hygienesicherndes Arbeiten dar. Unter anderem liegen zu Wareneingang, Lagerung, Produkt- und Personalhygiene umfangreiche Regelungen vor.

3.3 Bereitstellung von Materialien

Vom Krankenhaus werden die für die Patientenversorgung benötigten Materialien auch unter Beachtung ökologischer Aspekte bereitgestellt.

3.3.1 Bereitstellung von Arzneimitteln, Blut und Blutprodukten sowie Medizinprodukten

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Bereitstellung von Arzneimitteln, Blut und Blutprodukten sowie Medizinprodukten.

Durch definierte Bestellvorgänge werden Arzneimittel, Medizinprodukte sowie Blut und Blutprodukte im Kreiskrankenhaus Bergstraße in allen Bereichen bedarfsgerecht bereitgestellt. Erforderliche Arzneimittel und medizinische Verbrauchsmaterialien werden dreimal wöchentlich über ein Bestellprogramm angefordert. Bei der Anschaffung von technischen Medizinprodukten berät ein Medizintechniker die Betriebsleitung, der auch einen Bericht zu Anschaffungsempfehlungen erstellt. Blut und Blutprodukte werden bei Bedarf täglich bei der Blutbank in Frankfurt bestellt.

3.3.2 Anwendung von Arzneimitteln

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Arzneimitteln.

Durch den vorschriftsmäßigen Umgang mit Arzneimitteln soll die Sicherheit der Patienten stets gewährleistet sein. Zum Umgang mit Arzneimitteln, Betäubungsmitteln und mit Paravasaten wurden daher detaillierte Regelungen erarbeitet. Alle Medikamente werden ärztlich angeordnet und von der Pflege ausgegeben. In jeder Abteilung überwacht ein Arzneimittelbeauftragter den korrekten Umgang mit den Medikamenten. Halbjährlich führt der Apotheker der kooperierenden Apotheke Begehungen durch, in deren Rahmen er die Lagerung der Medikamente auf den Stationen überprüft.

3.3.3 Anwendung von Blut- und Blutprodukten

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Blut und Blutprodukten.

Den gesetzlichen Anforderungen entsprechend ist im Kreiskrankenhaus Bergstraße ein Qualitätsmanagementsystem für den vorschriftsmäßigen Umgang mit Blut und Blutprodukten eingerichtet. Die Regelungen sind im "Transfusionshandbuch" niedergelegt. Es gibt einen transfusionsverantwortlichen Arzt sowie in jeder Abteilung transfusionsbeauftragte Ärzte, die den korrekten Umgang mit Blut und Blutprodukten überwachen. In unserem Haus halten wir die Möglichkeit der Eigenblutspende vor. Der Chefarzt der Anästhesie ist zur Herstellung von Eigenblutpräparaten berechtigt.

3.3.4 Anwendung von Medizinprodukten

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Medizinprodukten.

Der sichere und korrekte Einsatz von technischen und nicht-technischen Medizinprodukten ist durch umfangreiche Regelungen sichergestellt. Die medizintechnische Abteilung des Hauses wird durch eine externe Fachfirma unterstützt, die ein Organisationshandbuch für den Bereich Medizintechnik erarbeitet hat. In jeder Abteilung gibt es Gerätebeauftragte, die für die Einweisung neuer Mitarbeiter in den Gebrauch der technischen Geräte zuständig sind. Die Einweisung wird protokolliert. Schulungen zur Umsetzung des Medizinproduktegesetzes werden regelmäßig angeboten.

3.3.5 Regelung des Umweltschutzes

Im Krankenhaus existieren umfassende Regelungen zum Umweltschutz.

Die Umweltorientierung des Hauses findet in den 2005 festgelegten Umweltzielen Ausdruck. Für den Abfallbereich wurden die fachgerechte Entsorgung aller Abfälle und eine hohe Recyclingquote zum Ziel gesetzt. Für den Energie- und Wasserbereich wurde vereinbart, dass erneuerbare und energiesparende Energie verstärkt eingesetzt werden und ein um 20% reduzierten Wasserverbrauch anzustreben ist. Anfang 2007 wurde in Zusammenarbeit mit einem Ingenieurbüro ein Konzept zur Energieeinsparung fertig gestellt. In der Küche wurde bereits eine Wasserersparnis erwirkt.

4 Informationswesen

4.1 Umgang mit Patientendaten

Im Krankenhaus existiert ein abgestimmtes Verfahren, das die Erfassung, Dokumentation und Verfügbarkeit von Patientendaten sicherstellt.

4.1.1 Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

Eine hausinterne Regelung zur Führung und Dokumentation von Patientendaten liegt vor und findet Berücksichtigung.

Die Dokumentation von Patientendaten nimmt im Rahmen der Behandlung einen zentralen Stellenwert ein und ist durch gesetzliche Vorgaben definiert. Diese Vorgaben werden durch einheitliche Regelungen zur Dokumentation umgesetzt. 2006 wurde ein umfassender Leitfaden zur pflegerischen und ärztlichen Aktenführung erstellt. Eine Archivordnung gibt Regelungen zu Abschluss und Archivierung von Krankenakten vor. Die Befundanforderung und -dokumentation erfolgt seit 2 Jahren EDV-gestützt. In der Anästhesie ist die elektronische Dokumentation der Narkosen eingeführt.

4.1.2 Dokumentation von Patientendaten

Vom Krankenhaus wird eine vollständige, verständliche, korrekte, nachvollziehbare und zeitnahe Dokumentation von Patientendaten gewährleistet.

Die Dokumentation sämtlicher Maßnahmen, die im Zusammenhang mit der Behandlung stehen, muss vollständig, verständlich, korrekt, nachvollziehbar und zeitnah erfolgen. Um ein einheitliches Vorgehen sicherzustellen, wurde ein Leitfaden zur ärztlichen und pflegerischen Dokumentation erstellt. Dieser beinhaltet auch Angaben zur Dokumentation in den diagnostischen Abteilungen und im OP. Allen neuen pflegerischen Mitarbeiter werden die Vorgaben in einer Pflichtfortbildung vermittelt. Die Verwendung der elektronischen Patientenakte wird sukzessive ausgedehnt.

4.1.3 Verfügbarkeit von Patientendaten

Im Krankenhaus existiert ein Verfahren, um den zeitlich uneingeschränkten Zugriff auf die Patientendokumentation zu gewährleisten.

Alle relevanten Patientendaten müssen rund um die Uhr zur Verfügung stehen. Während des Krankenhausaufenthalts begleitet die aktuelle Patientenakte den Patienten zu den Maßnahmen. Für jeden Aufenthalt wird eine neue Akte angelegt. Alte Akten werden der Archivordnung gemäß archiviert. Es gibt ein Zentralarchiv für die Akten aus stationären Aufenthalten und für Röntgenbilder. Es ist von 07:00 bis 15:30 Uhr besetzt; danach ist es für Berechtigte über einen hinterlegten Schlüssel zugänglich. Alte Akten werden fortlaufend verfilmt, so dass sie auch elektronisch verfügbar sind.

4.2 Informationsweiterleitung

Im Krankenhaus existiert ein abgestimmtes Verfahren, das die adäquate Weiterleitung von Informationen gewährleistet.

4.2.1 Informationsweitergabe zwischen verschiedenen Bereichen

Im Krankenhaus existiert ein Verfahren zur Informationsweitergabe innerhalb und zwischen verschiedenen Krankenhausbereichen.

Der regelmäßige Austausch von Informationen zwischen den Mitarbeitern eines Krankenhauses ist für eine hochwertige Behandlung von großer Bedeutung. Aus diesem Grunde sind die Kommunikationswege im Haus klar definiert. Es gibt eine Vielzahl von Besprechungen, die in einer Übersicht dargestellt und somit allen Mitarbeitern transparent sind. Zur Vorbereitung und Dokumentation werden Tagesordnungen und Protokolle verwendet. Über die Grenzen der Fachbereiche hinaus tauschen die Mitarbeiter sich in Gremien wie z.B. der Arzneimittelkommission und der Hygienekonferenz aus.

4.2.2 Informationsweitergabe an zentrale Auskunftsstellen

Zentrale Auskunftsstellen im Krankenhaus werden mit Hilfe einer geregelten Informationsweiterleitung kontinuierlich auf einem aktuellen Informationsstand gehalten.

Die Pforte im Eingangsbereich des Kreiskrankenhauses Bergstraße ist die zentrale erste Anlaufstelle für alle Patienten und Besucher. Sie ist im 3-Schicht-Betrieb rund um die Uhr mit kompetenten Mitarbeitern besetzt, die unter Berücksichtigung des Datenschutzes Informationen erteilen. Auf Wunsch werden keine Auskünfte über den Aufenthalt eines Patienten gegeben. Die Mitarbeiter werden fortlaufend mit aktuellen Informationen aus dem Haus, etwa mit Dienst- und Urlaubsplänen oder aktuellen Telefonlisten, versorgt und regelmäßig zu Themen wie Gesprächsführung geschult.

4.2.3 Information der Öffentlichkeit

Das Krankenhaus informiert systematisch die interessierte Öffentlichkeit durch unterschiedliche Maßnahmen.

Die Darstellung der Leistungen des Hauses in der Öffentlichkeit ist für das Kreiskrankenhaus Bergstraße ausgesprochen wichtig. Dementsprechend werden zahlreiche Maßnahmen ergriffen, die für die Öffentlichkeit von Interesse sind und eine Außenwirkung entfalten. Neben der stets aktuellen Homepage werden z.B. gezielt Informationen an die Presse weitergeleitet und veröffentlicht. Wechselnde Kunstausstellungen, die Feiern zum 25-jährigen Jubiläum (2007) und die Gründung eines Vereins "Freunde des KKH Bergstraße e.V." sind weitere Beispiele für Öffentlichkeitsarbeit.

4.2.4 Berücksichtigung des Datenschutzes

Daten und Informationen insbesondere von Patienten werden im Krankenhaus durch verschiedene Maßnahmen geschützt. Vgl. entsprechende landesrechtliche Regelungen (Regelungen zum Datenschutz finden sich in den Landeskrankenhausgesetzen von Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Brandenburg, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen, Thüringen), in: Krankenhausrecht - Rechtsvorschriften des Bundes und der Länder, Deutsche Krankenhaus Verlagsgesellschaft, 5. Auflage 1998; Ärztliche Berufsordnung.

Die an gesetzlichen Vorgaben orientierten Regelungen zum Datenschutz sorgen dafür, dass Patientendaten in einem gesetzlich abgesicherten Rahmen eingesetzt werden. Die Daten stehen ausschließlich zur Einsicht berechtigten Personen zur Verfügung. Die Betriebsleitung hat einen Datenschutzbeauftragten ernannt, der von einem externen Datenschutzexperten unterstützt wird. Die umfangreichen Regelungen zum Datenschutz in der Patientenversorgung sind im Datenschutzhandbuch zusammengeführt. Der Zugriff auf Daten ist durch Berechtigungskonzepte geregelt.

4.3 Nutzung einer Informationstechnologie

Im Rahmen der Patientenversorgung wird Informationstechnologie eingesetzt, um die Effektivität und Effizienz zu erhöhen.

4.3.1 Aufbau und Nutzung einer Informationstechnologie

Die Voraussetzung für eine umfassende und effektive Nutzung der unterstützenden Informationstechnologie wurde geschaffen.

Alle Bereiche des Kreiskrankenhauses Bergstraße sind über ein EDV-System miteinander vernetzt. Hierdurch ist sichergestellt, dass wichtige Daten zügig unter den berechtigten Personen ausgetauscht werden können. In der EDV-Abteilung wurde unter anderem ein Ausfallkonzept erstellt, das das Risiko eines Datenverlusts bei Ausfällen der EDV ausschließt. Für die Patientenbehandlung werden zahlreiche spezifische Softwareprogramme eingesetzt, die ein effizientes Arbeiten ermöglichen. Die EDV-Abteilung ist für Anwender über eine Hotline tagsüber jederzeit erreichbar.

5 Krankenhausführung

5.1 Entwicklung eines Leitbildes

Das Krankenhaus entwickelt ein zentrales Leitbild, dessen Inhalte gelebt werden.

5.1.1 Entwicklung eines Leitbildes

Das Krankenhaus entwickelt ein zentrales Leitbild, dessen Inhalte gelebt werden.

Als Ausdruck der Werteorientierung des Hauses wurde 2003 ein Leitbild erarbeitet. Dieses gibt Verhaltensleitlinien für folgende Aspekte vor: Patientenorientierung; Zusammenarbeit; Mitarbeiterführung; Vernetzung; Ökonomie; Entwicklung und Zukunftsorientierung. Das Leitbild wurde in einer vielschichtig zusammengesetzten Projektgruppe erarbeitet. Der Erstentwurf wurde allen Mitarbeitern mit der Bitte um Anregungen ausgehändigt; die Anregungen sind in die endgültige Version eingeflossen. Auf Grundlage des Leitbildes wurden Führungsgrundsätze erarbeitet.

5.2 Zielplanung

Das Krankenhaus entwickelt eine Zielplanung und steuert die Umsetzung der festgelegten Ziele.

5.2.1 Entwicklung einer Zielplanung

Das Krankenhaus entwickelt eine Zielplanung und nutzt diese für die Steuerung seiner Handlungen.

Die Betriebsleitung nimmt mit den Chefarzten auf einer jährlichen Strategieklausur eine medizinische, betriebswirtschaftliche und qualitätsbezogene Zielplanung vor. So werden Ziele für das Folgejahr aufeinander abgestimmt und konkreter Maßnahmen definiert. Ziele, die in den letzten beiden Jahren gesteckt und erreicht wurden, umfassen etwa die Gründung einer gemeinnützigen GmbH, die Einrichtung eines ambulanten OP-Zentrums und die Angliederung einer Kinderarztpraxis. Zudem wurden eine zentrale OP-Koordination und der onkologische Arbeitskreis etabliert.

5.2.2 Festlegung einer Organisationsstruktur

Die aktuelle Organisationsstruktur des Krankenhauses ist festgelegt unter Benennung von Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten.

Nach der Umwandlung des Hauses in eine gemeinnützige GmbH wurde ein aktuelles Organigramm erstellt. Hier sind alle Funktionsträger des Hauses benannt. Über die Grenzen von Berufsgruppen und Fachabteilungen hinweg sind im Haus zahlreiche Projektgruppen eingerichtet, die Inhalte zu verschiedenen Themen erarbeiten und den Stand der Entwicklungen stetig vorantreiben. 2006 waren z.B. Projektgruppen zum Thema Einarbeitung, Vorschlagswesen und Patientendokumentation aktiv. Unter Federführung des Qualitätsmanagementbeauftragten ist ein Projektmanagement eingerichtet.

5.2.3 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

Die Krankenhausleitung entwickelt einen Finanz- und Investitionsplan und übernimmt die Verantwortung für dessen Umsetzung.

Die Geschäftsführung stellt den Chefarzten jährlich auf einer Strategieklausur die aktuelle wirtschaftliche Lage dar und legt gemeinsam die Planungen für die Folgejahre fest. Es werden konkrete Ziele vorgegeben. Die Finanz- und Investitionsplanung ist Bestandteil des Wirtschaftsplans, der jährlich erstellt wird. Über Monatsberichte und das Controlling werden die Ergebnisse überprüft. Bei Abweichungen werden diese mit den Abteilungen besprochen und Maßnahmen eingeleitet. Letztes Jahr wurden umfangreiche Investitionen getätigt (z.B. ambulantes OP-Zentrum).

5.3 Sicherstellung einer effektiven und effizienten Krankenhausführung

Das Krankenhaus wird effektiv und effizient geführt mit dem Ziel der Sicherstellung der Patientenversorgung.

5.3.1 Sicherstellung einer effektiven Arbeitsweise in Leitungsgremien und Kommissionen

Im Krankenhaus existiert ein Verfahren zur Arbeitsweise von Leitungsgremien und Kommissionen, das ein effizientes und effektives Vorgehen sicherstellt.

Im Kreiskrankenhaus Bergstraße sind verschiedene Kommissionen eingerichtet, in denen in Zusammenarbeit fachlich besonders qualifizierter Mitarbeiter über zentrale Themen der Patientenversorgung beraten und entschieden wird. Beispiele hierfür sind die Arzneimittel-, die Hygiene- und die Transfusionskommission. Die Kommissionen arbeiten auf der Grundlage von Geschäftsordnungen und verwenden Tagesordnungen und Protokolle zur Dokumentation ihrer Arbeit. Durch die Wiedervorlage der Protokolle ist sichergestellt, dass festgelegte Maßnahmen verfolgt werden.

5.3.2 Sicherstellung einer effektiven Arbeitsweise innerhalb der Krankenhausführung

Im Krankenhaus existiert ein Verfahren zur Arbeitsweise innerhalb der Krankenhausführung, das ein effizientes und effektives Vorgehen sicherstellt.

Die effektive Zusammenarbeit der Mitglieder der Betriebsleitung ist für die Fortentwicklung des Hauses sehr wichtig. Entscheidungen müssen innerhalb der Krankenhausführung rasch getroffen und an alle relevanten Gremien weitergegeben werden. Um den kontinuierlichen Informationsaustausch zu sichern, tagt die Betriebsleitung in zweiwöchentlichem Rhythmus. Anlassbezogen werden ggf. weitere Mitarbeiter eingeladen. Durch die Teilnahme der Betriebsleitungsmitglieder an anderen Gremien und Kommissionen ist die zügige Informationsweitergabe gewährleistet.

5.3.3 Information der Krankenhausführung

Die Krankenhausleitung wird regelmäßig über Entwicklungen und Vorgänge im Krankenhaus informiert und nutzt diese Informationen zur Einleitung verbessernder Maßnahmen.

Um auf aktuelle Entwicklungen und mögliche Risiken unverzüglich reagieren zu können, muss die Krankenhausführung über die Abläufe im Haus umfassend informiert sein. Daher werden der Betriebsleitung regelmäßig Auswertungen des Controllings und statistische Ergebnisse aus anderen Bereichen zur Verfügung gestellt. So erhält sie z.B. monatlich einen Bericht zur OP-Planung und zur Quote der abgesetzten bzw. verzögerten Operationen. Die Qualitätsmanagementbeauftragte berichtet monatlich über den Fortschritt des Qualitätsmanagements und über das Beschwerdewesen.

5.3.4 Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen

Die Krankenhausführung fördert durch geeignete Maßnahmen das gegenseitige Vertrauen und den gegenseitigen Respekt gegenüber allen Mitarbeitern.

Der Betriebsleitung des Kreiskrankenhauses Bergstraße ist die Mitarbeiterorientierung ein großes Anliegen. Dementsprechend ergreift sie zahlreiche Maßnahmen, die das Vertrauen der Mitarbeiter in die Krankenhausführung und die Identifikation mit dem Arbeitsplatz stärken. Von großer Bedeutung in diesem Zusammenhang ist der regelmäßige Austausch des Geschäftsführers mit dem Betriebsrat. Auch die Mitarbeiterjahresgespräche, die Durchführung von Mitarbeiterbefragungen und Angebote zum Thema Mobbing und Burn-Out sind als vertrauensfördernde Maßnahmen zu nennen.

5.4 Erfüllung ethischer Aufgaben

Rechte und Ansprüche von Patienten, Angehörigen und Bezugspersonen werden krankenhausesweit respektiert und berücksichtigt.

5.4.1 Berücksichtigung ethischer Problemstellungen

Im Krankenhaus werden ethische Problemstellungen systematisch berücksichtigt.

In einem Krankenhaus mit vielen verschiedenen Fachabteilungen werden die Mitarbeiter tagtäglich mit ethischen Problemstellungen konfrontiert. Daher kommt der Krankenhausführung eine besondere ethisch-moralische Verpflichtung zu, der sie durch die Einrichtung einer Ethikkommission im Jahr 2006 Ausdruck verliehen hat. Die Kommission ist dazu da, ethische Problemfälle zu erörtern und Empfehlungen auszusprechen. Lösungen für akute ethische Probleme werden auf Wunsch der Mitarbeiter mit allen an der Behandlung Beteiligten mit Hilfe eines geschulten Moderators erörtert.

5.4.2 Umgang mit sterbenden Patienten

Im Krankenhaus werden Bedürfnisse sterbender Patienten und ihrer Angehörigen systematisch berücksichtigt.

Es ist dem Kreiskrankenhaus Bergstraße ein großes Anliegen, sterbenden Patienten ein würdevolles Sterben im Kreise ihrer Angehörigen zu ermöglichen. Sterbende Patienten werden in Einzelzimmern versorgt, die nach den Wünschen des Patienten und seiner Angehörigen individuell gestaltet werden können. Den Angehörigen wird ermöglicht, Tag und Nacht bei den Sterbenden zu bleiben. Auf Wunsch steht jederzeit eine seelsorgerische Betreuung zur Verfügung. Eine adäquate Schmerztherapie und palliativmedizinische Behandlung sind durch qualifiziertes Personal gewährleistet.

5.4.3 Umgang mit Verstorbenen

Im Krankenhaus gibt es Regelungen zum adäquaten Umgang mit Verstorbenen und deren Angehörigen.

Wir erheben für uns den Anspruch, mit verstorbenen Patienten würdevoll umzugehen und trauernde Angehörige einfühlsam zu unterstützen. Der verstorbene Patient verbleibt nach Möglichkeit im Patientenzimmer, bis die Angehörigen Gelegenheit hatten, in ungestörter Atmosphäre Abschied zu nehmen. Zudem gibt es einen Aufbahrungsraum, der mit christlichen Symbolen und Blumen ausgestattet ist, und in dem der Verstorbene auf Wunsch aufgebahrt wird. Das Pflegepersonal, die Ärzte und die Krankenhausesseelsorge bieten den Angehörigen Unterstützung und Gespräche an.

Gelöscht: —Seitenumbruch—

6 Qualitätsmanagement

6.1 Umfassendes Qualitätsmanagement

Die Krankenhausführung stellt sicher, dass alle Krankenhausbereiche in die Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements eingebunden sind.

6.1.1 Einbindung aller Krankenhausbereiche in das Qualitätsmanagement

Die Krankenhausführung ist verantwortlich für die Entwicklung, Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements.

Im Kreiskrankenhaus Bergstraße ist ein umfassendes Qualitätsmanagement eingerichtet. Das Konzept des Qualitätsmanagements orientiert sich am TQM-Modell und legt den Grundstein für das Bestreben, die Abläufe im Krankenhaus kontinuierlich zu verbessern. Wichtig ist, dass die Mitarbeiter des Hauses umfassend in das Qualitätsmanagement eingebunden sind und sich hieran aktiv beteiligen. Die Qualitätsmanagementbeauftragte wird daher von einer Steuerungsgruppe und mehr als 40 Qualitätsbeauftragten unterstützt, die die Ideen des Qualitätsmanagements im Haus verbreiten.

6.1.2 Verfahren zur Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung von Qualitätszielen

Das Krankenhaus entwickelt, vermittelt und setzt Maßnahmen zur Erreichung von Qualitätszielen um.

Um den kontinuierlichen Verbesserungsprozess aufrecht zu erhalten, werden in der Betriebsleitung jährlich konkrete Ziele für die Qualitätsentwicklungen des Hauses definiert. Für 2006 beziehen sich diese Ziele auf die Dimensionen der Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit, der Professionalität, Vernetzung und Ökonomie. Für alle Ziele werden Messgrößen und Methoden zur Zielerreichung definiert. So soll z.B. die Ausfallquote um 2% gesenkt werden. Um die Patientenzufriedenheit zu steigern, wurden z.B. neue Matratzen für einen erhöhten Bettenkomfort angeschafft.

6.2 Qualitätsmanagementsystem

Im Krankenhaus existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.

6.2.1 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert.

Im Jahr 2002 wurde die Stelle der Qualitätsmanagementbeauftragten geschaffen, die der Geschäftsführung zugeordnet ist. Die Steuerungsgruppe setzt sich aus Mitgliedern der Betriebsleitung, Vertretern der Ärzteschaft, Pflege und Verwaltung sowie des Betriebsrats zusammen und ist für die Steuerung aller QM-Maßnahmen zuständig. 40 Qualitätsbeauftragte geben aktuelle Informationen in ihre Bereiche weiter. Für das QM wurde ein eigenes Organigramm erstellt. Monatlich findet eine Qualitätskonferenz mit der Betriebsleitung und der Qualitätsmanagementbeauftragten statt.

6.2.2 Methoden der internen Qualitätssicherung

Im Krankenhaus werden regelmäßig und systematisch Methoden der internen Qualitätssicherung angewandt.

Neben der gesetzlich verpflichtenden Qualitätssicherung wird im Haus zusätzlich eine interne Qualitätssicherung verfolgt. In unterschiedlichen Bereichen werden Daten erhoben und analysiert, um das Leistungsniveau stetig überprüfen zu können. Ein wichtiger Aspekt ist dabei die Durchführung interner Audits. Die Qualitätsmanagementbeauftragte überprüft regelmäßig verschiedene Abläufe hinsichtlich ihrer Effizienz und leitet Verbesserungsmaßnahmen ab. Ein weiteres Beispiel ist ein systematisches Fehlermeldewesen.

6.3 Sammlung und Analyse qualitätsrelevanter Daten

Qualitätsrelevante Daten werden systematisch erhoben, analysiert und zu qualitätsverbessernden Maßnahmen genutzt.

6.3.1 Sammlung qualitätsrelevanter Daten

Über die gesetzlich vorgeschriebene externe Qualitätssicherung hinaus werden qualitätsrelevante Daten systematisch erhoben und analysiert.

Auch die einzelnen Fachabteilungen des Hauses sind bemüht, neben den gesetzlich geforderten Qualitätsdaten weitere Anhaltspunkte für die kontinuierliche Verbesserung zu finden. So werden in der gynäkologischen Abteilung z.B. Revisionseingriffe bei Mammakarzinom erhoben. In mehreren Abteilungen werden Komplikationen dokumentiert und ausgewertet. Auf der Intensivstation werden zwei spezielle medizinische Skalen dazu verwendet, die Pflegeintensität und den Gesundheitszustand der Patienten bei Einweisung und Entlassung miteinander zu vergleichen.

6.3.2 Nutzung von Befragungen

Regelmäßig durchgeführte Patienten- und Mitarbeiterbefragungen sowie Befragungen niedergelassener Ärzte werden als Instrument zur Erfassung von Patienten- und Mitarbeiterbedürfnissen und zur Verbesserung der Patientenversorgung genutzt.

Durch die regelmäßige Befragung von Patienten und Mitarbeitern wird die Zufriedenheit dieser beiden Gruppen ermittelt und das Ergebnis als Anregung zur kontinuierlichen Verbesserung gezielt aufgenommen. Mit der Durchführung und Auswertung der Befragungen ist ein externes Institut betraut. Die Steuerungsgruppe erarbeitet Maßnahmen auf Grundlage der Befragungsergebnisse. Aus der Patientenbefragung 2006 wurden z.B. die Anschaffung neuer Matratzen oder die Erhöhung der Reinigungsfrequenz der Stationen abgeleitet.

6.3.3 Umgang mit Patientenwünschen und Patientenbeschwerden

Das Krankenhaus berücksichtigt Patientenwünsche und Patientenbeschwerden.

Patientenwünsche und -beschwerden werden in unserem Haus gezielt aufgegriffen und bearbeitet. Die Kritik wird als Chance verstanden, Verbesserungen herbeizuführen. Im Haus ist ein Beschwerdemanagement eingerichtet. Alle Patienten und Besucher haben die Möglichkeit, Beschwerden auf einem Beschwerdebogen zu dokumentieren und in einen der Beschwerdebriefkästen einzuwerfen. Die Qualitätsmanagementbeauftragte nimmt umgehend Kontakt zu den betroffenen Personen auf. Aufgrund von Beschwerden wurden zuletzt z.B. die TV-Gebühren gesenkt und neue Matratzen angeschafft.

6.4 Externe Qualitätssicherung nach §137 SGB V

Die Daten der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V werden systematisch erhoben und die Auswertungen zu qualitätsverbessernden Maßnahmen genutzt.

6.4.1 Beteiligung an der externen Qualitätssicherung

Das Krankenhaus beteiligt sich an den gesetzlich vorgeschriebenen Maßnahmen zur externen Qualitätssicherung.

Die Leiter der Fachabteilungen sind gesetzlich zur Angabe spezifischer medizinischer Daten verpflichtet. Diese werden in allen Abteilungen des Hauses EDV-gestützt erfasst und vierteljährlich von der Qualitätsmanagementbeauftragten an die Auswertungsstelle des Bundes bzw. des Landes verschickt. Die Qualitätsmanagementbeauftragte arbeitet eng mit dem Controlling des Hauses zusammen und informiert die Abteilungsleiter über einzuhaltende Termine und noch zu erfüllende Dokumentationspflichten. So ist gesichert, dass alle Daten termingerecht versendet werden.

6.4.2 Umgang mit Ergebnissen der externen Qualitätssicherung

Das Krankenhaus analysiert systematisch die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung und legt ggf. notwendige Konsequenzen fest.

Die Ergebnisse aus der Datenanalyse werden von den Auswertungsstellen an die Abteilungsleiter und die Geschäftsführung geschickt. Diese nutzen die Daten, um ggf. Verbesserungsmaßnahmen abzuleiten. So wurde aufgrund aufgetretener Dekubiti z.B. die Verbandswickeltechnik in der Orthopädie verändert. Insgesamt ist die Qualität der Leistungserbringung in allen Bereichen überdurchschnittlich hoch. Z.B. sind die Komplikationsraten in den Abteilungen unterdurchschnittlich; in der Endoprothetik weisen die Patienten eine sehr gute Beweglichkeit bei der Entlassung auf.