



KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2009/2 für Krankenhäuser

Krankenhaus:	SHG-Kliniken Völklingen
Institutionskennzeichen:	261000126
Anschrift:	Richardstrasse 5-9 66333 Völklingen
Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer:	2014-0048 KH
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	QMS Cert Zertifizierungsgesellschaft mbH, Bramsche
Gültig vom:	29.07.2014
bis:	28.07.2017

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kategorien	9
1 Patientenorientierung	10
2 Mitarbeiterorientierung	14
3 Sicherheit	16
4 Informations- und Kommunikationswesen	19
5 Führung	21
6 Qualitätsmanagement	24

Vorwort der KTQ[®]

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

Gesellschafter der KTQ[®] sind die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene¹, die Bundesärztekammer (BÄK) -Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern-, die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG), der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR) und der Hartmannbund – Verband der Ärzte in Deutschland e. V. (HB). 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,
- die Sicherheit,
- das Kommunikations- und Informationswesen,
- die Führung des Krankenhauses und
- das Qualitätsmanagement

der Einrichtung beziehen.

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

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

Im Rahmen 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.

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

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

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

Dr. med. G. Jonitz

Für die Bundesärztekammer

S. Wöhrmann

Für die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene

Dr. med. B. Metzinger, MPH

Für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

A. Westerfellhaus

Für den Deutschen Pflegerat

Dr. med. M. Vogt

Für den Hartmannbund

Vorwort der Einrichtung



Die SHG-Kliniken Völklingen sind seit der Übernahme eines benachbarten Krankenhauses aktuell noch mit 357 Betten, 41 psychiatrische Tagesklinikplätzen und 19 teilstationären Dialyseplätzen ausgestattet. Die SHG-Kliniken sind sowohl ein Haus der Grund- und Regelversorgung als auch ein Haus der Schwerpunktversorgung. Pro Jahr werden rund 15.500 Patienten stationär, 1000 Patienten teilstationär und mehr als 8.000 Patienten ambulant behandelt. Das Einzugsgebiet erstreckt sich - abhängig von der jeweiligen Fachabteilung - regional oder überregional. Die SHG-Kliniken Völklingen sind ein Krankenhaus der Schwerpunktversorgung für die Bereiche HerzZentrum Saar, LungenZentrums Saar, der Nephrologie und Dialyse, der Psychiatrie und Psychosomatik sowie dem Gefäßzentrum. Die Kliniken befinden sich in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft der Saarland-Heilstätten GmbH (SHG).

Das HerzZentrum Saar in Völklingen besteht aus der Medizinischen Klinik I (Kardiologie/ Angiologie) und der Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie. Es gehört zu den leistungsfähigsten medizinischen Herzzentren in Südwestdeutschland. Die Klinik für Kardiologie / Angiologie versorgt jährlich über 7.000 stationäre und etwa 4.000 ambulante Patienten. Sie verfügt über die modernsten diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten in der Erwachsenen-Kardiologie, inklusive mehrerer Herzkatheterlaboratorien, Koronar-CT (Dual-Source), portabler Herzlungenmaschine (ECMO) und Ultraschallgeräte zur invasiven sowie konventionellen Diagnostik.

Alle interventionellen Eingriffe am Herzen, an den Herzkranzgefäßen, Herzklappen (sowohl die der Aortenklappe als auch der Mitralklappe [Mitraclip]), der Halsschlagader und sonstiger Gefäße sowie die Behandlung aller Herz- und Kreislauferkrankungen sind Bestandteil des Leistungsspektrums der Klinik. Dies schließt ebenfalls das gesamte Spektrum von Herzschrittmacher- und Defibrillatoreingriffen, einschließlich Herzunterstützender Systeme (CRT, CCM) sowie die invasive Diagnostik und Therapie der Herzrhythmusstörungen (Elektrophysiologische Untersuchungen und Ablationen) ein; den Hochdruckpatienten werden bei gegebener Indikation die renale Denervation angeboten. Die

Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie ist spezialisiert auf konventionelle und minimal-invasive Bypass- und Herzklappenoperationen, Eingriffe an der Aorta und Lungenchirurgie. Behandelt werden Patienten mit Herzleiden wie Durchblutungsstörungen, Herzklappenerkrankungen und sonstigen Herzfehlern, Erkrankungen der Hauptschlagader, Entzündungen des Brustkorbs oder Geschwulstbildungen an der Lunge. Die Gefäßchirurgie wurde etabliert. Die gelebte interdisziplinäre Zusammenarbeit, die Kooperation, der gemeinsame Zugriff auf diagnostische und therapeutische Möglichkeiten sowie die Unterstützung aller anderen Fachabteilungen sichern die Versorgungs- und Behandlungsqualität der Patienten auf höchstem Niveau.

Das Gefäßzentrum in Völklingen besteht aus der Angiologie, der Gefäßchirurgie und der Radiologie. In enger Kooperation der Kliniken des GefäßZentrums werden nach entsprechender Diagnostik alle interventionellen, endovasculären und konventionellen Eingriffe durchgeführt. Die Integration der Gefäßchirurgie in das HerzZentrum ermöglicht zusätzlich die Versorgung der Brust-Aorta und der herznahen Gefäße. Durch ein modern ausgestatteten Hybrid Operationssaal können alle Kombinationseingriffe durchgeführt werden. Die Vorbereitung zur dreier-Zertifizierung durch die Fachgesellschaften Angiologie, Gefäßchirurgie und Radiologie werden derzeit durchgeführt.

Das LungenZentrum Saar in Völklingen besteht aus der Medizinischen Klinik II (Pneumologie) und der Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie. Hier erfolgt die interdisziplinäre Schwerpunktversorgung von Patienten mit Lungenerkrankungen und insbesondere mit Lungenkrebs. In der wöchentlich stattfindenden Thoraxkonferenz werden alle Fälle mit thorakalen Tumorerkrankungen interdisziplinär unter Beteiligung von kooperierenden Strahlentherapeuten und Onkologen besprochen und individuelle Therapien festgelegt. Seit 2011 besteht eine Zertifizierung als Lungenkrebszentrum durch die Deutsche Krebsgesellschaft. In der Medizinischen Klinik II werden im Schwerpunkt Pneumologie alle Erkrankungen der Atmungsorgane diagnostiziert und behandelt. Die Klinik führt minimalinvasive endoskopische Verfahren zur Lungenvolumenreduktion beim Lungenemphysem durch. Chemotherapien werden sowohl stationär als auch ambulant durchgeführt. Palliativmedizinische Behandlungskonzepte werden frühzeitig im Therapieplan berücksichtigt. Ein weiterer Schwerpunkt der Klinik sind neben allgemein-internistischen Erkrankungen Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten. Eine entsprechend leistungsfähige und modern ausgestattete Funktionsabteilung, insbesondere in der Endoskopie, steht hier zur Verfügung. Alle Verfahren der thorakalen Endoskopie kommen zum Einsatz.

Das Nierenzentrum bilden die Klinik für Nieren- und Hochdruckkrankheiten, Immunologie und Dialyse sowie die Klinik für Urologie, Kinderurologie und urologische Onkologie. Gemeinsam stellen sie einen Schwerpunktstandort für die Versorgung von Patienten mit Nieren- und Hochdruckkrankheiten sowie Erkrankungen der Harnwege, der Blase, von Prostata und Hoden dar. In der Klinik für Nieren- und Hochdruckkrankheiten, Immunologie, Dialyse werden jährlich 900 Patienten stationär behandelt und 16000 Dialysen pro Jahr durchgeführt. Besondere Schwerpunkte der Abteilung sind die Förderung der Heimdialyse, insbesondere der Peritonealdialyse, die Früherkennung und Prävention von Nieren- und Hochdruckkrankheiten sowie die Diagnostik und Therapie von Hoch-

druckkrankheiten. Es besteht engste Kooperation mit der Gefäßchirurgie (Shuntchirurgie, Vorhofkatheter), dem saarländischen Transplantationszentrum, Kontakte zu Lothringen sowie zum Transplantationszentrum in Straßburg.

Die Klinik für Urologie, Kinderurologie und urologische Onkologie als urologischer Schwerpunkt ist ein Leistungszentrum für alle Probleme rund um Niere und Nebenniere sowie Harnwege (Harnleiter, Harnblase, Harnröhre) bei Frauen, Kindern und Männern sowie von Prostata und männlichen Geschlechtsorganen. Die Klinik versorgt jährlich mehr als 8000 Patienten, davon 3000 vollstationär. Hauptfeld der Diagnostik und der Therapie bilden konservative, operative und strahlentherapeutische Behandlung von Krebserkrankungen, Harnsteinerkrankungen sowie funktionellen Störungen, die Harninkontinenz und Sexualstörungen. Weitere Schwerpunkte bilden die organerhaltende Operation von Nierentumoren, die Behandlung von Prostatakrebs sowie die Kinderurologie. Eine enge Kooperation mit niedergelassenen Ärzten besteht bei allen urologischen Krankheitsbildern. Das Prostatazentrum, ein regelmäßiges interdisziplinäres Tumorboard mit Fallkonferenzen sowie ein Zweitmeinungszentrum für jegliche Art urologischer Tumore betonen den onkologischen Schwerpunkt der Klinik.

Das Psychiatriezentrum besteht aus der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik mit Tagesklinik sowie einer psychiatrischen Institutsambulanz, interdisziplinärem Schlaflabor und angegliedertem Zentrum für Psychiatrische Familienpflege. Ein hochkompetentes Team von Ärzten, Pflegekräften, Psychologen, Sozialpädagogen und Therapeuten kümmert sich um die jährlich rund 1900 Patienten, sichert individuelle medizinische und menschliche Begleitung in mitunter schweren Lebensphasen. Behandelt werden alle seelischen Erkrankungen, so etwa Depressionen, Persönlichkeitsstörungen, Abhängigkeitserkrankungen, Psychosen, schwere Angstzustände und psychische Erkrankungen des höheren Lebensalters. Eine ausführliche Diagnostik, die Kombination von medikamentöser und psychotherapeutischer Behandlung sowie die engmaschige Verzahnung mit weiterbehandelnden Institutionen sichert die Versorgung und Behandlungsqualität auf höchstem Niveau. Das Schlaflabor ist von der Deutschen Gesellschaft für Schlafmedizin erneut rezertifiziert. Es dient Patienten, die über längere Zeit Probleme beim Ein- oder Durchschlafen haben oder in möglichem Zusammenhang mit schlechtem oder mangelndem Schlaf über Tagesmüdigkeit oder Erschöpfungszustände klagen. Psychisch Kranke, deren akute Krankheitsphase abgeklungen ist, die aber noch nicht alleine leben können, werden von den Mitarbeitern des Zentrums für Familienpflege in Gastfamilien vermittelt. Ein erfahrenes Familienpflegeteam begleitet die Gastfamilie durch regelmäßige Besuche und ist jederzeit Ansprechpartner bei auftretenden Fragen und Problemen.

Die Fort- und Weiterbildung wird durch die zu den Kliniken gehörende Bildungs- und Kompetenzschmiede sichergestellt deren Angebote auch von Externen genutzt werden können. Die Bildungs- und Kompetenzschmiede ist nach DIN EN ISO 9001 zertifiziert.

Die Kliniken engagieren sich für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie Pflege und Beruf. Eine Servicestelle bietet dem Mitarbeiter umfangreiche Angebote zur Unterstützung an. Im zu den Kliniken gehörenden Familienhaus Sterntaler werden eine flexible, bedarfsorientierte Kinderbetreuung und Ferienfreizeiten angeboten.

Den Kliniken wurde als einem der ersten saarländischen Unternehmen das Gütesiegel 'Familienfreundliches Unternehmen' verliehen.

Die Kliniken wurden zudem mit der ‚Grünen Hausnummer‘ für ihr Engagement im Bereich Umweltschutz durch das Saarländische Umweltministerium ausgezeichnet.

Die KTQ-Kategorien

1 Patientenorientierung

Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Die Kliniken sind mit privaten und öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen. Eine Ausschilderung der Kliniken erfolgt ab Ortseingang, ein modernes Parkhaus steht zur Verfügung, Haltestellen befinden sich in unmittelbarer Nähe.

Patienten, Angehörige und niedergelassene Ärzte können sich auf den Internetseiten www.shg-kliniken.de bzw. www.herzzentrum-saar.de über das Leistungsspektrum und die Zuwegung informieren.

Die Abstimmung der Aufnahmetermine erfolgt vorab über die Sekretariate der Fachabteilungen. Die Patienten erhalten bei Aufnahme einen Klinikkompass und einen Stationsflyer, in denen die Abläufe und die Angebote des Hauses beschrieben werden. Über ein einheitliches Wegeleitsystem wird den Patienten die Orientierung im Haus erleichtert. Mit einem Patientenarmband zur sicheren Patientenidentifikation wird ab Aufnahme des Patienten das Thema der Patientensicherheit beachtet.

Leitlinien

Für die Behandlung werden medizinische und pflegerische Standards genutzt. Diese beruhen auf den Leitlinien der Fachgesellschaften und den geltenden Expertenstandards. Leitlinien und Standards sind im Intranet und im EDV-System veröffentlicht und werden regelmäßig überprüft.

Information und Beteiligung des Patienten

„Geborgenheit durch Kompetenz und Freundlichkeit“ ist der Anspruch, an dem sich die Kliniken messen lassen. Im Rahmen der Behandlung stehen die Persönlichkeitsrechte des Patienten im Vordergrund und die Patientenwünsche werden respektiert. Die Patienten werden bezüglich des Vorliegens von Patientenverfügungen/Vorsorgevollmachten befragt. Das Vorhandensein wird in der Patientenakte dokumentiert. Notwendige Eingriffe erfolgen nur nach vorheriger ärztlicher Aufklärung. Für fremdsprachige Patienten stehen hausintern Mitarbeiter mit diversen Sprachkenntnissen zur Übersetzung bereit.

Über einen Klinikkompass sowie Stationsflyer werden die Patienten über die Abläufe und die Dienstleistungsangebote des Hauses informiert. Ein umfangreiches Schulungsangebot (z.B. Diabetesschulungen) kann von Patienten und Angehörigen genutzt werden. Mit der hauseigenen Broschüre ‚Gemeinsam für Ihre Sicherheit‘ werden Patienten und Angehörige aktiv in das Thema Patientensicherheit mit einbezogen.

Service, Essen und Trinken

Die Kliniken verfügen über Patientenzimmer mit einer modernen Ausstattung an Mobiliar und Technik. Alle Zimmer verfügen über eine separate Nasszelle (barrierefrei), Telefon und Fernseher. Alle Betten sind elektronisch verstellbar und auf dem neuesten Stand

(Völker-Betten). Auf jedem Zimmer wird eine Tageszeitung zur Verfügung gestellt. Die Patienten können täglich zwischen unterschiedlichen Menüs und Kostformen wählen. Die Essenswünsche werden durch Serviceassistenten erfragt. Tee nach Wahl sowie Sprudel und Kaffeeautomaten stehen auf den Stationen kostenlos zur Verfügung. Ein Bistro mit einem ganztägigen Speiseangebot und einer Außenterrasse kann zusätzlich genutzt werden. Ein Internetcafe kann im Eingangsbereich genutzt werden. Ein WLAN-Angebot steht in einzelnen Bereichen zur Verfügung und ein Frisörsalon bietet seine Dienstleistungen an.

Kooperationen

Die Kliniken haben Behandlungszentren etabliert und pflegen umfangreiche Kooperationen mit regionalen Behandlungspartnern. Der interdisziplinäre und berufsgruppenübergreifende Austausch wird durch regelmäßige und fallbezogene Besprechungen sichergestellt. Die Hinzuziehung anderer Fachabteilungen im Rahmen der Behandlung ist durch ein hausinternes Konsiliarwesen geregelt.

Kontakte zu den relevanten Selbsthilfegruppen werden gepflegt und die Patienten erhalten hierzu die benötigten Informationen.

Erstdiagnostik und Erstversorgung

Erstdiagnostik und Erstversorgung sind über eine 24 Stunden fachärztlich besetzte interdisziplinäre Zentrale Patientenaufnahme, den Zentralen OP- und Intensivbereich, eine kardiologische Funktionsabteilung mit Herzkatheterlaboren sowie die Bereitschaftsdienste der Fachabteilungen gesichert.

Die Planung der Behandlung erfolgt auf Basis einer ärztlichen und pflegerischen Erstanamnese. Digitalisierte Patientenakten von Voraufenthalten stehen zur Nutzung im Krankenhausinformationssystem zur Verfügung.

Ambulante Diagnostik und Behandlung

Die ambulante Versorgung wird über eine 24 h besetzte Zentrale Patientenaufnahme, die Ambulanzen der Fachabteilungen sowie die sich im Haus befindliche Bereitschaftsdienstpraxis der niedergelassenen Ärzte sichergestellt.

Die für die ambulante Behandlung benötigten Informationen, wie z.B. bereits vorliegende Befunde, Medikamente, werden bei der Terminvergabe bereits abgefragt.

Ambulante Operationen

Die Durchführung ambulanter Operationen erfolgt nach Terminvergabe durch die Sekretariate der Fachabteilung. Notwendige Voruntersuchungen, die Indikationsstellung und die Patientenaufklärung erfolgen im Vorfeld. Die organisatorischen Abläufe sind in einem OP-Statut und in einer Verfahrensweisung für ambulante Operationen festgelegt.

Stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung

Die Behandlungsplanung erfolgt auf Basis einer ausführlichen ärztlichen und pflegerischen Anamnese und der bereits vorliegenden Befunde. Besondere Lebensumstände

und bestehende Risiken (z.B. Sturzrisiko) werden hierbei beachtet und ggf. entsprechende vorbeugende Vorkehrungen getroffen. Mitarbeiter sind als Wund- und Dekubitusexperten ausgebildet.

Die notwendigen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen werden durch den behandelnden Arzt eingeleitet und im Rahmen der stattfindenden ärztlichen und pflegerischen Visiten wird die weitere Behandlungsplanung mit dem Patienten und auf Wunsch mit den Angehörigen besprochen.

Therapeutische Prozesse

Die Einleitung der notwendigen therapeutischen Behandlungsschritte erfolgt auf ärztliche Anordnung. Die Nachvollziehbarkeit ist jederzeit durch die Dokumentation in der Patientenakte und im Krankenhausinformationssystem gewährleistet. Die Patienten werden vor den therapeutischen und diagnostischen Maßnahmen durch einen Arzt aufgeklärt und Informationsmaterial wird zur Verfügung gestellt.

Operative Verfahren

Die OP-Planung erfolgt auf Basis der vorhandenen Betten- und OP-Kapazitäten. Für die Koordination sind die ärztlichen und pflegerischen OP-Koordinatoren zuständig. Ein OP-Statut regelt die Umsetzung. Die Vorbereitung auf die Operation erfolgt auf Basis der vorliegenden Standards. Jeder Patient wird vor der Durchführung des Eingriffes aufgeklärt.

Die Patientensicherheit wird durch den Transport mit examinedem Pflegepersonal, der Nutzung von Patientenarmbändern und dem aktiven Abfragen von Name und Geburtsdatum beim Patienten vor dem Einschleusen in den OP-Bereich gewährleistet. Die operative Nachbetreuung erfolgt auf der räumlich angegliederten Intensivstation. Eine patientenorientierte Schmerztherapie wird durchgeführt.

Visite

Die Patienten werden über die bei der Aufnahme zur Verfügung gestellten Stationsflyer über die Visitenzeiten informiert. Die Visite wird generell unter ärztlicher und pflegerischer Beteiligung durchgeführt, bei Bedarf werden Supportivbereiche integriert. Pflegevisiten werden durchgeführt. Der Patient und die Planung seiner weiteren Behandlung stehen im Mittelpunkt.

Teilstationär, prästationär, poststationär

In den Fachabteilungen der Kliniken werden vor- und nachstationäre Behandlungen angeboten. Die Terminierung und Koordination erfolgt über die Fachabteilungen. Teilstationäre Angebote werden in der Dialyse und in der psychiatrischen Tagesklinik angeboten. Hierdurch erhalten Patienten die Möglichkeit, direkt von der ambulanten/stationären Behandlung in eine teilstationäre Weiterbetreuung im gleichen Haus zu wechseln. Um den stationären Aufenthalt des Patienten zu verkürzen werden bestimmten Untersuchungen an einem nachstationären Termin (Folgetag der Entlassung) angeboten.

Entlassung

Die Entlassungsplanung erfolgt am Vortag der Entlassung im Rahmen der Visite. Ärztliche und pflegerische Entlassgespräche werden mit dem Patienten geführt. Die ggf. notwendige Weiterversorgung des Patienten wird bereits im Rahmen der Anamnesegepräche bei Aufnahme organisiert. Die Patienten erhalten bei Entlassung einen Arztbrief für den niedergelassenen Arzt. Mit der Patientenbroschüre ‚Gemeinsam für Ihre Sicherheit‘ stehen zusätzliche Informationen im Rahmen der Entlassung zur Verfügung.

Kontinuierliche Weiterbetreuung

Die Abklärung einer ggf. vorliegenden Weiterversorgungsnotwendigkeit erfolgt bereits im Rahmen der pflegerischen und ärztlichen Aufnahmeanamnese sowie im Rahmen der weiteren Behandlung. Der Sozialdienst übernimmt nach Rücksprache mit dem Patienten die weitere Organisation. Bei entsprechender Indikation werden Anschlussheilbehandlungen (AHB) eingeleitet. Liegt nach der Entlassung ein pflegerischer Bedarf vor bzw. ist der Umgang mit unterstützenden Geräten notwendig, werden für Patienten und Angehörige Schulungen angeboten.

Für die weitere Behandlung erhält der Patient einen Arztbrief und bei der Versorgung durch eine weiterbetreuende Einrichtung wird zusätzlich ein Pflegeüberleitungsprotokoll zur Verfügung gestellt. Die für den Entlasstag bzw. das Wochenende benötigte Medikation wird dem Patienten mitgegeben. Ggf. notwendige Koordinationstätigkeiten (z.B. Terminierung Krankentransport) erfolgen durch die Stationssekretärinnen.

Umgang mit sterbenden Patienten

Sterbende werden mit Respekt und Würde behandelt. Individuelle, religiöse und kulturelle Wünsche werden beachtet. Den Angehörigen wird die Möglichkeit gegeben, beim Patienten anwesend zu sein. Vorliegende Patientenverfügungen werden berücksichtigt. Seelsorge und ein Ethikkomitee können zur Unterstützung hinzugezogen werden.

Im LungenZentrum Saar stehen zusätzlich eine Psychoonkologin und eine Onkologische Fachschwester als Ansprechpartner zur Verfügung. Eine Palliativbetreuung wird angeboten.

Umgang mit Verstorbenen

Den Angehörigen wird Raum und Zeit für die Verabschiedung vom Verstorbenen gegeben. Pflege, Ärzte und Seelsorge unterstützen sie hierbei. Der Regelungen der Versorgung von Verstorbenen sind schriftlich festgelegt. Die kulturellen Besonderheiten bei der Versorgung von Verstorbenen werden beachtet. Ein Verabschiedungsraum steht zur Verfügung.

2 Mitarbeiterorientierung

Planung des Personalbedarfs

Die Personalplanung erfolgt strukturiert auf Basis der Erlös- und Leistungsentwicklungen der Fachabteilungen, der medizinisch-technischen Entwicklung, der rechtlichen und demographischen Rahmenbedingungen und organisatorischen Entwicklungen im Haus.

Personalentwicklung / Qualifizierung

Die Bedeutung qualifizierter Mitarbeiter für die Qualität der zu erbringenden Dienstleistung wird explizit in den Unternehmensgrundsätzen und im Leitbild der Kliniken formuliert. Die Personalentwicklung erfolgt durch eine strukturierte Einarbeitung und ein umfangreiches, mit den Bereichen der Kliniken abgestimmtes Angebot an Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen sowie für alle Mitarbeiter geltende Pflichtveranstaltungen. Für die Umsetzung der Angebote der Fort- und Weiterbildung steht die zertifizierte Bildungs- und Kompetenzschmiede zur Verfügung.

Einarbeitung von Mitarbeitern

Die Einarbeitung von Mitarbeitern erfolgt auf Basis von Einarbeitungskonzepten. Der Stand der Einarbeitung wird in Gesprächen mit den Mitarbeitern reflektiert. Neuen Mitarbeitern werden im Rahmen der Einarbeitung erfahrene Paten zur Seite gestellt. Die Mitarbeiter erhalten bei Arbeitsbeginn einen Informationsordner mit einer Broschüre mit allen wesentlichen Informationen zu den Kliniken. Für neue Mitarbeiter werden verpflichtende Informationstage angeboten, in denen die wesentlichen Bereiche der Kliniken vorgestellt werden und die notwendigen Pflichtschulungen durchgeführt werden. Mit einem Mitarbeiterkartenfächer ‚Sie sind uns wichtig‘ werden die Angebote der Kliniken für Mitarbeiter vorgestellt. Eine Servicestelle für Mitarbeiter unterstützt die Mitarbeiter beim Ankommen im Unternehmensalltag und bietet vielfältige Unterstützungsangebote an.

Ausbildung

Die Kliniken verfügen über eine angegliederte Krankenpflegeschule. Diese ist Teil der zertifizierten Bildungs- und Kompetenzschmiede.

In der Ausbildung wird insbesondere die Vernetzung von Theorie und Praxis durch eine strukturierte Praxisanleitung der Schüler gefördert. Den Schülern stehen auf jeder Station und in jedem Funktionsbereich weitergebildete Praxisanleiter als Ansprechpartner zur Verfügung.

Fort- und Weiterbildung

Die Fort- und Weiterbildung wird durch die Bildungs- und Kompetenzschmiede organisiert. Die Weiterbildungsbedarfe der Abteilungen werden jährlich abgestimmt und veröf-

fentlicht. Für die ärztlichen und pflegerischen Mitarbeiter existiert ein Fort- und Weiterbildungsbudget.

Für Fortbildungen steht ein modernes Kongresszentrum zur Verfügung (www.kongresszentrum-saar.de). Die Räume sind mit moderner Kommunikations- und Moderationstechnik ausgestattet.

Mitarbeiterorientierter Führungsstil

Im Leitbild und in den Führungsgrundsätzen der Kliniken ist ein kooperativer Führungsstil, ein offener und fairer Umgang miteinander, die Achtung der Mitarbeiter und ein sach- und lösungsorientiertes Handeln als Wertmaßstäbe definiert.

Führungskräfte-seminare werden regelmäßig durchgeführt. Die Mitarbeiter werden regelmäßig über Entwicklungen im Haus informiert sowie in Entwicklungs- und Veränderungsprozesse mit einbezogen.

Geplante und gesetzliche Regelungen zur Arbeitszeit

Die Arbeitszeitregelungen beruhen auf den geltenden gesetzlichen und tarifvertraglichen Regelungen. Den Mitarbeitern wird eine Vielzahl von Arbeitszeitmodellen angeboten, neue innovative, lebensphasenorientierte Modelle werden erprobt und bei positiven Ergebnissen eingeführt. Gleitzeitmodelle und eine Wahlarbeitszeit werden angeboten. In einer Betriebsvereinbarung zwischen Krankenhausleitung und Betriebsrat werden die Themen Arbeitszeit und Mehrarbeit geregelt. Mehrarbeitsstunden können durch Freizeit ausgeglichen werden. An einem Stichtag hat der Mitarbeiter die Wahl zwischen Auszahlung und Vortrag der Mehrarbeitsstunden.

Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf wird aktiv gefördert. Die Kliniken sind mit dem Gütesiegel ‚Familienfreundliches Unternehmen‘ ausgezeichnet.

Mitarbeiterideen, -wünsche und -beschwerden

Die Mitarbeiter haben jederzeit die Möglichkeit, über ein Mitarbeitervorschlagswesen Ideen und Verbesserungsvorschläge einzubringen. Die Bewertung und Prämierung erfolgt in einer Kommission bestehend aus Betriebsrat, Krankenhausleitung und Qualitätsmanagement. Eine Servicestelle zur Umsetzung von Angeboten für die Mitarbeiter steht zur Verfügung. Beschwerden können Mitarbeiter direkt mit ihren Vorgesetzten besprechen oder sie können das in den Kliniken etablierte Beschwerdemanagement nutzen.

3 Sicherheit

Arbeitsschutz

Eine Fachkraft für Arbeitssicherheit ist in den Kliniken angestellt, für alle Bereiche sind Sicherheitsbeauftragte ernannt, wöchentlich finden Begehungen statt. Die Mitarbeiter werden in regelmäßigen Informationsveranstaltungen zum Thema Arbeitssicherheit geschult. Gefahrstoffkataster und Betriebsanweisungen sind im Intranet hinterlegt.

Brandschutz

Die Brandschutzordnungen beinhalten neben den Regelungen zum Brandschutz die Melde- und Alarmierungswege sowie die Sammelpunkte. Flucht- und Rettungswege hängen in allen Bereichen der Kliniken aus. Regelmäßige Brandschutzunterweisungen werden für die Mitarbeiter durchgeführt. Brandschutzhelfer stehen zur Verfügung und werden von den Kliniken ausgebildet.

Umweltschutz

Der ressourcenschonende Umgang mit der Natur ist in der Umweltfibel formuliert. Die Umweltfibel erhält jeder Mitarbeiter bei Neueinstellung. Ein Abfallkonzept liegt vor und den Kliniken wurde 2010 die ‚Grüne Hausnummer‘ durch das Umweltministerium verliehen. Innovative Energiekonzepte wie z.B. der Einsatz eines Blockheizkraftwerkes sowie die Versorgung des OP-Neubaus mit Wärme und Kälte durch eine Geothermieanlage werden umgesetzt.

Katastrophenschutz

Die Regelungen des Katastrophenschutzes sind in einem Alarm- und Katastrophenplan beschrieben. Die Regelungen entsprechen den geltenden landesrechtlichen Vorgaben und sind mit der für die Kliniken zuständigen Einsatzleitung der Feuerwehr abgestimmt. Regelmäßige Schulungen werden durchgeführt. Für pandemische Ereignisse (z.B. Grippeformen) regelt ein Seuchenalarmplan die Vorgehensweisen.

Nichtmedizinische Notfallsituationen

Auch nicht-medizinische Notfallsituationen sind im Alarm- und Katastrophenplan geregelt. Alle wichtigen medizinischen und technischen Bereiche sind an Notstromaggregate angeschlossen. Die Funktionsfähigkeit der technischen Anlagen wird durch regelmäßige Wartung sichergestellt.

Schutz des Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung

Die bauliche und technische Infrastruktur berücksichtigen immer auch Aspekte der Patientensicherheit. Alle Betten sind mit einem Seitenschutzteil ausgestattet. Auf allen Stationen werden Sicherheitsstandards wie z.B. Sturz- und Dekubitusprophylaxen umge-

setzt. Der Schutz bei Selbstgefährdung erfolgt durch eine intensive Betreuung des Patienten durch qualifiziertes Personal sowie durch fachärztliche psychiatrische Intervention und den Einsatz von Psychologen.

Medizinisches Notfallmanagement

In den Kliniken ist ein medizinisches Notfallmanagementkonzept etabliert. Ein Reanimationsteam kann jederzeit über eine Notfallnummer erreicht werden. Auf den Stationen und in den Funktionsbereichen werden einheitlich ausgestattete Notfallkoffer vorgehalten. Die Mitarbeiter werden regelmäßig im Umgang mit Notfallsituationen geschult.

Hygienemanagement

Für die Organisation des Hygienemanagements im Haus ist die Hygienekommission unter Leitung der Ärztlichen Direktion zuständig. Die Umsetzung erfolgt durch einen hygienebeauftragten Arzt und eine Hygienefachkraft in Zusammenarbeit mit den Hygieneassistenten als Multiplikatoren auf allen Stationen. Hygieneassistenten werden intern ausgebildet. Ein Hygieneordner mit den geltenden Regelungen steht in allen Bereichen der Kliniken zur Verfügung. Begehungen finden regelmäßig statt und viermal jährlich wird für die Mitarbeiter ein Hygienetag angeboten. Ein vierteljährlicher Hygienebericht wird erstellt. Händedesinfektionsmöglichkeiten stehen in allen Bereichen der Kliniken - auch für Angehörige und Besucher - zur Verfügung.

Hygienerrelevante Daten

Hygienerrelevante Daten werden systematisch erfasst, um bei Auffälligkeiten direkt reagieren zu können. Die Hygienefachkraft überprüft täglich alle mikrobiologischen Befunde bezüglich des Standes von multiresistenten Erregern. Meldepflichtige Krankheiten werden über das Krankenhausinformationssystem dokumentiert und an das zuständige Gesundheitsamt weitergeleitet.

Infektionsmanagement

Der Umgang mit infektiösen Patienten ist in klinikinternen Regelungen festgelegt. Der Hygieneordner enthält neben den Hygiene- auch die Isolierungspläne. In diesen sind die in Bezug auf die unterschiedlichen Erreger notwendigen Isolier-, Schutz- und Desinfektionsmaßnahmen beschrieben. Der Umgang mit infektiösen Patienten ist bereits ab der Aufnahme in einer Verfahrensanweisung geregelt und ermöglicht somit die Einleitung der notwendigen organisatorischen Maßnahmen zur Isolierung des Patienten.

Arzneimittel

Die Festlegung der im Haus genutzten Arzneimittel erfolgt regelmäßig durch die Arzneimittelkommission. Die jeweils aktuelle Arzneimittelliste steht in allen Bereichen über das Intranet zur Verfügung. Die Bestellung der Arzneimittel erfolgt über ein elektronisches Bestellverfahren mit ärztlicher Freigabe. Die Versorgung mit Medikamenten ist jederzeit über eine Dienstbereitschaft gewährleistet. Die Abgabe der Tabletten erfolgt in

einigen Abteilungen patientenbezogen über ein spezielles Apothekensystem (Unit Dose). Die Menge, die ordnungsgemäße Lagerung und das Verfallsdatum der Medikamente werden auf den Stationen durch Apothekenbeauftragte überprüft.

Blutkomponenten und Plasmaderivate

Durch die Arbeit der in den Kliniken eingerichteten Transfusionskommission, des transfusionsverantwortlichen Arztes, Transfusionsbeauftragte der Fachabteilungen und durch den qualitätsbeauftragten Arzt für Hämotherapie wird die Umsetzung und Einhaltung der transfusionsmedizinisch relevanten Gesetze und Verordnungen unterstützt .

Im Transfusionshandbuch sind die Zuständigkeiten, Verfahrens- und Arbeitsabläufe in der Therapie mit Blutprodukten beschrieben. Das Handbuch ist im Intranet veröffentlicht. Die produkt- und chargenbezogene Dokumentation der Blutprodukte und Plasmaderivate ist sichergestellt.

Medizinprodukte

Die Umsetzung der gesetzlichen Regelungen und der Instandhaltung erfolgt in Zusammenarbeit mit einem externen Dienstleister. Die Umsetzung ist in einer Dienstanweisung festgelegt. Verantwortlich sind die Chefarzte der Fachabteilungen und die Pflegedirektion. Auf allen Stationen und in den Funktionsbereichen stehen Medizinproduktbeauftragte zur Verfügung. Eine Geräteeinweisung der Mitarbeiter findet regelmäßig statt. Die Dokumentation der Einweisung erfolgt elektronisch in einer speziellen Softwarelösung.

4 Informations- und Kommunikationswesen

Aufbau und Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologie

In den Kliniken steht ein leistungsfähiges und ausfallsicheres EDV- und Krankenhausinformationssystem zur Verfügung. Die Nutzungsmöglichkeiten der elektronischen Patientenakte werden kontinuierlich ausgebaut. Alle EDV-Systeme sind vor einem Zugriff von außen geschützt.

Die Mitarbeiter werden in der täglichen Arbeit durch Schulungen und eine Hotline unterstützt.

Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

Die lückenlose, rechtssichere und nachvollziehbare Dokumentation erfolgt in einem einheitlichen Aktensystem und in der elektronischen Akte im Krankenhausinformationssystem. Für die Dokumentation, Prüfung der Vollständigkeit der Akten und deren Archivierung sind Regelungen getroffen. Die Patientenakten werden in den Kliniken digitalisiert und stehen im Krankenhausinformationssystem zur Verfügung.

Verfügbarkeit von Patientendaten

Durch die zeitnahe und vollständige Dokumentation der Patientendaten im einheitlichen Aktensystem und in elektronischer Form im Krankenhausinformationssystem sowie die Digitalisierung von Akten und Befunden stehen allen an der Behandlung Beteiligten jederzeit die benötigten Informationen zur Verfügung. Die Zugriffsmöglichkeiten erfolgen unter Beachtung des Datenschutzes auf Basis eines Berechtigungskonzeptes.

Information der Krankenhausleitung

Die Information erfolgt über ein Berichtswesen und die Durchführung regelmäßiger Besprechungen unter Teilnahme der Mitglieder der Krankenhausleitung. Alle Besprechungen sind in einer Besprechungsübersicht festgehalten. Eine Dienstanweisung regelt die Meldung besonderer Vorkommnisse an die Krankenhausleitung. Die regionale Presse wird regelmäßig ausgewertet.

Informationsweitergabe (intern / extern)

Die interne Informationsweitergabe erfolgt in den festgelegten regelmäßigen Besprechungen und ist als Führungsaufgabe in den Führungsgrundsätzen der Kliniken festgehalten. Ein Intranet als Informations- und Wissensplattform steht jedem Mitarbeiter zur Nutzung zur Verfügung. Die Krankenhausleitung führt jährliche mehrere Informationsveranstaltungen für die Mitarbeiter durch. Über Neuerungen wird in der regionalen und überregionalen Presse, in einer Mitarbeiterzeitung und in einem Neuigkeiten-Rundbrief des Qualitätsmanagements regelmäßig berichtet. Die Kliniken und das HerzZentrum Saar verfügen über Internetseiten mit Informationsmaterialien und Filmen.

Organisation und Service

Für Patienten, Angehörige, Besucher und Mitarbeiter steht eine 24 h besetzte Rezeption in der Eingangshalle als zentrale Auskunft-, Informations- und Servicestelle (z.B. Anmeldung Telefon, Fernsehen, Nutzung Internetcafé) zur Verfügung. Ein zusätzlicher Informationsstand im Wartebereich der administrativen Aufnahme unterstützt Patienten und Besucher bei der Orientierung im Haus. Die Mitarbeiter sind im Datenschutz, in der Kundenorientierung und im Umgang mit Notsituationen geschult.

Regelungen zum Datenschutz

Die Einhaltung der Regelungen des Datenschutzes wird über einen konzernweiten Datenschutzbeauftragten und einen klinikinternen Datenschutzverbindungsmann überwacht. Ein Datenschutzhandbuch liegt vor, regelmäßige Begehungen und verpflichtende Schulungen der Mitarbeiter werden durchgeführt. Alle Mitarbeiter unterzeichnen bei Vertragsbeginn eine Datenschutzerklärung

Die EDV-Systeme sind durch Zugriffe von außen gesichert. Die Zugriffsmöglichkeiten sind über ein Benutzer und Rechtekonzept geregelt. Der Datenaustausch mit den Kostenträgern erfolgt verschlüsselt.

5 Führung

Vision, Philosophie und Leitbild

Die Grundlagen des Handelns von Führungskräften und Mitarbeitern sind in den Unternehmensgrundsätzen, dem Leitbild, den Führungsgrundsätzen und den Richtzielen der Pflege beschrieben. Die Führungskräfte und Mitarbeiter wurden in die Erarbeitung mit einbezogen. Die Kliniken lassen sich an dem Leitsatz "Geborgenheit durch Kompetenz und Freundlichkeit" messen. Die konsequente Delegation von Aufgaben, die Ansprechbarkeit der Führungskräfte durch eine Philosophie der offenen Tür, sowie die gezielte Information der Mitarbeiter spiegeln die Grundsätze im Alltag wider.

Durchführung vertrauensbildender und -fördernder Maßnahmen

Kompetente und engagierte Mitarbeiter sind die Voraussetzung für eine hochwertige medizinische und pflegerische Versorgung. Die Mitarbeiter werden daher gezielt informiert, in Veränderungsprozesse mit eingebunden und über ein umfangreiches Fort- und Weiterbildungsangebot qualifiziert. Betriebsausflüge und ein jährlicher Neujahrsempfang werden als gesellige Veranstaltungen angeboten. Um Mitarbeiter in der Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu unterstützen, hat das Haus eine Servicestelle eingerichtet und bietet in einem eigenen Familienhaus eine flexible, bedarfsorientierte Kinderbetreuung und Ferienfreizeiten an. Für die vielfältigen Maßnahmen zur Unterstützung der Mitarbeiter wurden die Kliniken vielfach ausgezeichnet, zuletzt 2013 mit dem Gütesiegel 'Familienfreundliches Unternehmen'.

Ethische und kulturelle Aufgaben, sowie weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse

Die Achtung der Bedürfnisse der Patienten ist wesentlicher Bestandteil der Unternehmensgrundsätze und des Leitbildes der Kliniken. Kulturelle, religiöse und weltanschauliche Bedürfnisse werden beachtet, sei es z.B. durch die Möglichkeit der Nutzung eines interreligiösen Andachtsraumes oder im Rahmen der Essensversorgung. Die Kliniken beschäftigen Mitarbeiter unabhängig von Weltanschauung und Religion. Bei ethischen Fragestellungen kann das im Haus etablierte Ethikkomitee zur Beratung hinzugezogen werden.

Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung

Die Zielplanung der Kliniken beruht auf den im Leitbild und den Unternehmensgrundsätzen beschriebenen Werten und der Bildung von Behandlungszentren. Die Ergebnisse von Befragungen und Audits im Rahmen des Qualitätsmanagements fließen ebenso ein wie demographische und epidemiologische Entwicklungen und neue Erkenntnisse in Medizin und Pflege. Der jährlich erstellte Wirtschaftsplan beinhaltet eine Finanz- und Investitionsplanung. Die Entwicklungen in den Kliniken werden pro Quartal mit den Fachabteilungen in interdisziplinären Budgetgesprächen besprochen.

Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Die Kliniken sind ein verlässlicher Kooperationspartner, der sowohl gesellschaftliche als auch regionale Verantwortung übernimmt und Initiativen vor Ort unterstützt.

Die Auswahl der Kooperationen hat immer das Ziel, die Qualität der Dienstleistungen für Patienten und Einweiser zu verbessern sowie das Leistungsspektrum der Kliniken weiterzuentwickeln. In den Räumlichkeiten des Kongresszentrums finden regelmäßige kulturelle und soziale Veranstaltungen statt.

Festlegung einer Organisationsstruktur

Die Organisationsstruktur der Kliniken ist in einem Organigramm abgebildet, welches für alle Mitarbeiter auf der Intranetseite veröffentlicht zur Verfügung steht. Patienten, Angehörige und externe Partner können sich über die Struktur und die Ansprechpartner der Kliniken über die Internetseite informieren. Patienten erhalten bei Aufnahme einen Klinikkompass, in dem die wichtigsten Ansprechpartner benannt werden.

Effektivität und Effizienz der Arbeitsweise der Führungsgremien

Die Arbeit der Führungsgremien erfolgt auf Basis von Geschäftsordnungen und einer schriftlichen Regelung zur Vorbereitung, Durchführung und Protokollierung. Die Transparenz der etablierten Besprechungskultur wird durch eine Besprechungsmatrix, in der alle Besprechungen der Kliniken festgehalten sind, gesichert. In allen Bereichen finden regelmäßige Besprechungen und Teamsitzungen statt.

Innovation und Wissensmanagement

Innovationen einzuführen und das Wissen der Mitarbeiter zu nutzen und weiterzuentwickeln, ist eine der wesentlichen Aufgaben der Kliniken im Rahmen der Weiterentwicklung der Versorgungsangebote. Neben der Einführung neuer Behandlungsmethoden wurden auch durch den Neubau der OP-Abteilung mit einem Hybrid-OP und die Entscheidung für eine Geothermienutzung sowie eines Blockheizkraftwerks innovative Entscheidungen in die Praxis umgesetzt. Mitarbeiter und deren Expertise werden konsequent in die Entscheidungsprozesse mit einbezogen. Ein Mitarbeitervorschlagswesen und ein Fort- und Weiterbildungsprogramm kann genutzt werden. Über das Intranet als Wissensplattform stehen den Mitarbeitern alle Informationen des Hauses und das Fachwissen der Fachabteilungen zur Verfügung. Für ihre Innovationen im Bereich der Vereinbarkeit von Familie und Beruf wurden die Kliniken mehrfach ausgezeichnet.

Externe Kommunikation

Die Kliniken betreiben eine zielgruppenorientierte Öffentlichkeitsarbeit durch Pressemitteilungen und Presseartikel. Sonderbeilagen, welche die Kliniken und ihr Leistungsspektrum beschreiben, erscheinen regelmäßig in der regionalen Presse. Die Darstellung nach innen und nach außen (z.B. Broschüren, Flyer, Internet) erfolgt nach einem einheitlichen Corporate Design. Die Kontakte zu Einweisern werden gezielt gepflegt. Das HerzZentrum Saar wurde 2010 für sein Einweisermarketing mit dem Klinik Award, einem

bundesweiten Preis für Kliniken, die sich konsequent am Kundennutzen orientieren, ausgezeichnet.

Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagementsystems

Risiken zu erkennen, bevor diese zu einer Gefährdung für den Patienten werden können – dies ist das Ziel des Risikomanagements, welches die Kliniken bereits seit Jahren mit Unterstützung der Gesellschaft für Risikoberatung (GRB) umsetzen.

Die Maßnahmen, die eingeführt wurden sind vielfältig: von einem Patientenarmband, welches Patienten bei der Aufnahme erhalten über regelmäßige Risikobegehungen bis hin zu der Einführung eines System zur Meldung und Bewertung von möglichen Risiken in der Patientenversorgung (CIRS=Critical Incident Reporting System) in Medizin und Pflege. Ansprechpartner zum Risikomanagement stehen in den Abteilungen zur Verfügung und die Mitarbeiter werden regelmäßig geschult.

Die Kliniken beziehen die Patienten gezielt in das Thema Patientensicherheit mit ein. In der eigenen Broschüre ‚Gemeinsam für Ihre Sicherheit‘ erhalten Patienten, Angehörige und Besucher konkrete praktische Hilfestellungen zum Thema Patientensicherheit.

Die Kliniken sind Mitglied im Aktionsbündnis Patientensicherheit und machen hiermit ihr Engagement für Risikomanagement und Patientensicherheit deutlich.

6 Qualitätsmanagement

Organisation

Bereits 2003 haben die Kliniken damit begonnen, ein systematisches internes Qualitätsmanagement aufzubauen. Qualitätsmanagement wird in den SHG-Kliniken Völklingen als unternehmensweite Managementaufgabe und als Aufgabe der Mitarbeiter in ihrer täglichen Arbeit verstanden. Der Aufbau und die Organisation des Qualitätsmanagements tragen diesem Ansatz Rechnung. Alle zentralen und übergreifenden Qualitätsmanagementmaßnahmen werden durch den Steuerkreis - bestehend aus Krankenhausleitung (Ärztliche Direktion, Pflegedirektion, Verwaltungsdirektion), Vertretern des Betriebsrates und der Abteilung Qualitätsmanagement und Organisationsberatung – in die Wege geleitet. Der Steuerkreis trifft sich einmal monatlich. Die Koordination, Durchführung und Begleitung aller durch den Steuerkreis initiierten Maßnahmen – z.B. von Projekten – erfolgt durch die Abteilung Qualitätsmanagement und Organisationsberatung. Als Bindeglied zwischen den Abteilungen und dem Bereich Qualitätsmanagement und als Ansprechpartner für die Mitarbeiter stehen in allen Abteilungen qualitätsverantwortliche Mitarbeiter zur Verfügung. Die Mitarbeiter werden regelmäßig zu den Themenfeldern des Qualitätsmanagements geschult.

In der Abteilung für Zentrale Sterilgutversorgung (ZSVA) und in der Bildungs- und Kompetenzschmiede wird zudem ein QM-System auf Basis DIN EN ISO vorgehalten, im LungenZentrum Saar auf Basis der Regelungen der Deutschen Krebsgesellschaft. Das Schlaflabor ist zertifiziert nach den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Schlafmedizin.

Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung

Die Hauptprozesse der Behandlung sowie Unterstützungsprozesse, Nebenprozesse, Mitarbeiter- und Managementprozesse sind definiert. Beschreibungen liegen in schriftlicher Form vor.

Die Mitarbeiter werden in die Erarbeitung mit einbezogen. Die Prozesse werden regelmäßig überprüft und angepasst. Die Ergebnisse von Befragungen (z.B. Patientenbefragung) sowie der externen und internen Qualitätssicherung werden genutzt, um die Prozesse auf die Bedarfe der Kunden abzustimmen.

Patientenbefragung

Seit 2003 werden alle drei Jahre Patientenbefragungen (zuletzt 2012) in Zusammenarbeit mit dem auf das Gesundheitswesen spezialisierten Picker-Institut durchgeführt. Die Ergebnisse werden ausgewertet und für weitere Optimierungsmaßnahmen genutzt.

Zusätzlich erhält jeder Patient im Rahmen der Aufnahme einen Patientenfragebogen mit dem Titel ‚Ihre Meinung ist uns wichtig!‘. Mit diesem kann der Patient seinen aktuellen Aufenthalt bewerten. Jeder Fragebogen wird durch die Verwaltungsdirektion und die Pflegedirektion gesichtet, so dass ggf. direkt Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet werden können. Die Daten externer Befragungen (z.B. Weisse Liste) werden zum konti-

nuierlichen Vergleich und zur Bewertung der Ergebnisse der internen Befragungen genutzt.

Befragung externer Einrichtungen

Seit 2005 werden regelmäßige Befragungen der Einweiser durchgeführt. Diese werden vom Steuerkreis unter Beteiligung der Fachabteilungen vorbereitet und ausgewertet. Im HerzZentrum Saar werden die Bedarfe und Wünsche der niedergelassenen Ärzte im Rahmen des betriebenen Einweisermarketings kontinuierlich durch eine Mitarbeiterin in einem persönlichen Gespräch erhoben.

Im LungenZentrum Saar findet eine zusätzliche Einweiserbefragung statt.

Mitarbeiterbefragung

Mitarbeiterbefragungen werden seit 2004 alle drei Jahre auf wissenschaftlicher Basis durchgeführt. Zusätzliche Befragungen erfolgen im Rahmen der Durchführung von Projekten (z.B. Projekt Familie und Beruf). Die Ergebnisse fließen in die Weiterentwicklung der Kliniken und der Angebote für Mitarbeiter und Patienten ein. Auf Basis der Rückmeldungen der Mitarbeiter wurden in den letzten Jahren insbesondere die Angebote zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf ausgebaut.

Umgang mit Wünschen und Beschwerden

„Jede Beschwerde ist eine Chance“. Bereits bei der Aufnahme werden Patienten mit diesem Satz im ausgehändigten Patientenkompass auf die Möglichkeit der Nutzung des aktiven Beschwerdemanagements hingewiesen. Ein Flyer 'Lob, Anregungen und Beschwerden' ist in allen Bereichen des Hauses ausgelegt und kann von Patienten, Angehörigen und Besuchern zusätzlich genutzt werden. Unter dem Motto 'Was können wir für Sie noch besser machen' wird auf Plakaten auf die Möglichkeit der Nutzung des Beschwerdemanagements hingewiesen. Die Beschwerden werden umgehend durch das Qualitätsmanagement bearbeitet und das persönliche Gespräch mit den Meldenden gesucht. Patienten haben zudem die Möglichkeit, die permanente Patientenbefragung für Kritik und Anregungen zu nutzen.

Erhebung und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten

Die Kliniken wenden sowohl die gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätsverfahren als auch interne Verfahren (z.B. Psychiatrische Basisdokumentation; Dekubituserfassung; Sturzerfassung) an. In den Behandlungszentren werden regelmäßig interdisziplinäre Fallbesprechungen und Qualitätszirkel durchgeführt. Für die Überprüfung der Qualität der Pflegedokumentation sind Dokumentationsbeauftragte in der Pflege benannt.

Methodik und Verfahren der vergleichenden bzw. externen Qualitätssicherung

Die Kliniken nehmen an den für ihre Leistungsbereiche verpflichtenden Verfahren der externen Qualitätssicherung teil. Die Organisation der Dokumentation und der Export der Daten erfolgt durch das Medizincontrolling. In allen Fachabteilungen stehen zuständige Ansprechpartner zur Verfügung. Die gesetzlich geforderten Rücklaufquoten werden generell erreicht. Die Daten der Qualitätssicherung werden im externen Qualitätsbericht im Intranet und Internet veröffentlicht.