



Rotkreuzklinikum München gGmbH
Gesellschaft der Schwesternschaft München vom BRK e. V.



Kooperation
für Transparenz
und Qualität im
Gesundheitswesen

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2009 für Krankenhäuser

Einrichtung:	Rotkreuzklinikum München gGmbH	
Standorte	Rotkreuzklinikum München	Rotkreuzklinikum München - Frauenklinik
Anschrift	Nymphenburger Straße 163 D-80634 München	Taxisstraße 3 D-80637 München
Institutionskennzeichen:	260914492	
Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer:	2012-0005 KH	
durch die KTQ-akkreditierte Zertifizierungsstelle:	LGA InterCert GmbH, Nürnberg	
Gültig vom:	02.03.2012	
bis:	01.03.2015	

Inhaltsverzeichnis:

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die Kategorien	7
1 Patientenorientierung	8
2 Mitarbeiterorientierung	13
3 Sicherheit	15
4 Informations- und Kommunikationswesen	18
5 Führung.....	20
6 Qualitätsmanagement	23

Vorwort der KTQ[®]

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

Gesellschafter der KTQ[®] sind die Bundesärztekammer (BÄK), die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), der Deutsche Pflegerat (DPR), der Hartmannbund – Verband der Ärzte in Deutschland e.V. (HB) und die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene¹. 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 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 Visitorenteam eine externe Prüfung des Krankenhauses – die so genannte Fremdbewertung – vorgenommen.

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.

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

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 das Rotkreuzklinikum München 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

Das Rotkreuzklinikum München bietet medizinische Versorgung auf dem neuesten Stand moderner Medizin. Großen Wert legen wir dabei auf eine fürsorgliche und qualifizierte Pflege, die den Menschen in den Mittelpunkt stellt. Als Rotkreuzklinik fühlen wir uns in unserem Handeln stets dem obersten Rotkreuzgrundsatz, der Menschlichkeit, verpflichtet. Unser Umgang miteinander spiegelt diese Grundhaltung wider.



Rotkreuzklinikum
Standort Nymphenburgerstraße

Das Rotkreuzklinikum München und die angegliederte Geriatrische Rehabilitation² sind Teil der Rotkreuzkliniken Süd. Die Rotkreuzkliniken Süd sind Tochterunternehmen der Schwesternschaft München vom Bayerischen Roten Kreuz e.V. und als gemeinnützige Gesellschaften mit zentraler Geschäftsführung in München organisiert.



Rotkreuzklinikum
Frauenklinik Taxisstraße

Unser Qualitätsanspruch orientiert sich an der Zufriedenheit unserer Patienten, Kunden, Mitglieder und Mitarbeiter. Um alle unsere Leistungen fortlaufend zu optimieren, ist einer unserer Schwerpunkte die Aus-, Fort- und Weiterbildung. Für die gemeinsamen Ziele arbeiten wir alle Hand in Hand.

² Die Geriatrische Rehabilitation ist nicht Bestandteil der Zertifizierung

Das Rotkreuzklinikum ist eine Klinik der Schwerpunktversorgung und akademisches Lehrkrankenhaus der TU München. Wir versorgen jährlich über 20.000 stationäre und über 24.000 ambulante Patienten. Jährlich werden in unserem Klinikum mehr als 3000 Kinder geboren.

Die chirurgische Abteilung ist seit 2010 als Kompetenzzentrum für Pankreaschirurgie und Minimalinvasive Chirurgie nach den Richtlinien der DGAV zertifiziert.

Die Fachdisziplinen unseres Hauses verteilen sich dabei auf zwei Standorte. Als ein modernes Klinikum mit 425 Betten, 6 Hauptabteilungen, 6 Belegabteilungen und direkt angesiedelte Kooperationspartner im und am Haus verfügen wir über ein breites Spektrum in Diagnostik und Therapie. Am Standort Nymphenburgerstraße finden sich die Fachgebiete:

Anästhesie	Hals-Nasen-Ohren
Akutgeriatrie	Augenheilkunde
Chirurgie	Gefäßchirurgie
Innere Medizin	Orthopädie
Physikalische Therapie	Urologie.

Genauso sind hier die zentrale, interdisziplinäre Notaufnahme, eine interdisziplinäre Intensivstation und ein Schlaflabor angesiedelt.

In der Frauenklinik bündeln wir in unseren Hauptabteilungen „Gynäkologie“ und „Geburtshilfe“ das Know-how zahlreicher Fachabteilungen, die sich interdisziplinär vernetzen. In den Bereich „Gynäkologie“ fallen die Fachgebiete Senologie, gynäkologische Onkologie, allgemeine Gynäkologie inklusive Uro-Gynäkologie, die onkologische Tagesklinik, Radiologie sowie plastische Chirurgie. Zur Geburtshilfe zählen die Fachgebiete allgemeine Geburtshilfe, spezielle Geburtshilfe und Perinatalogie, Pränatalmedizin und Genetik sowie Neonatologie.

Zusätzlich direkt am Klinikum ist eine geriatrische Rehabilitation mit 44 Betten angegliedert. Zurzeit entsteht ein Ärztehaus mit integriertem Herzkatheterlabor.

„Hilfe für Patientinnen und Patienten, um Leid und Schmerz zu lindern und die Gesundheit wieder herzustellen“: Dies ist das Motto, der Rotkreuzkliniken.

Darum werden wir weiter daran arbeiten, eine hochwertige Medizin mit menschlichem Antlitz unter rationellem Einsatz von Ressourcen zum Wohle unserer Patienten zu erbringen.

Regine Reuter
Pflegedirektorin

Björn Kläs
kom. Verwaltungsdirektor

Prof. Th. V. Arnim
Ärztlicher Direktor

Prof. W. Eiermann
Ärztlicher Direktor

Die Kategorien

1 Patientenorientierung

Rahmenbedingungen der Patientenversorgung

Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Durch ein strukturiertes Aufnahmemanagement, bereits im Vorfeld der stationären Behandlung, gewährleisten wir unseren Patienten eine umfassende Vorbereitung auf den Klinikaufenthalt. In unserem Patienten-Service-Center bieten wir umfangreiche Sprechstunden an, in denen alle wesentlichen Informationen weitergegeben und diagnostische Verfahren zum stationären Aufenthalt durchgeführt werden. Dies erfolgt in enger Kooperation mit den einweisenden Ärzten und unter Berücksichtigung bestehender Vorbefunde.

Auf unserer Homepage und in Informationsbroschüren können sich die Patienten schon vor dem Krankenhausaufenthalt ausführlich über die Möglichkeiten der Behandlung, wichtigen Ansprechpartnern sowie über die Service-Angebote informieren. Das Rotkreuzklinikum ist mit allen öffentlichen Verkehrsmitteln sehr gut erreichbar. Zusätzlich steht durch eine Tiefgarage an jedem Standort Parkraum zur Verfügung. Alle Standorte sind mit Wegweisern ausgestattet, so dass die Patienten und Besucher sich leicht im Klinikum orientieren können. Zusätzlich geben unsere Mitarbeiter am Empfang rund um die Uhr gerne Auskunft.

Leitlinien

Die Versorgung unserer Patienten basiert auf dem aktuellen Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse und orientiert sich an den Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften und den pflegerischen Expertenstandards. Mitarbeiter des Klinikums sind auch an der Entwicklung von Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften beteiligt. Auf dieser Grundlage sind zusätzlich in den Fachabteilungen hausspezifische Leitlinien und Standards erarbeitet, die für alle Mitarbeiter im Intranet einsehbar sind und regelmäßig überprüft werden.

Information und Beteiligung des Patienten

Unsere Patienten und, sofern vom Patienten gewünscht, ihre Angehörigen, werden in alle Behandlungsschritte und Maßnahmen der Betreuung/Versorgung aktiv miteinbezogen. In persönlichen Gesprächen klären wir ausführlich über alle geplanten Behandlungsschritte, über Chancen und Risiken sowie Behandlungsalternativen auf. Zusätzlich stellen wir verständliches Informations- und Aufklärungsmaterial zur Verfügung. Bei der Aufnahme erfragen wir individuelle Wünsche und Bedürfnisse unserer Patienten und beziehen diese in die Planung der notwendigen Therapie mit ein. Patientenverfügungen werden im Behandlungsprozess respektiert. Umfangreiche Beratungsangebote, Kontakte zu Selbsthilfegruppen, intensive Unterstützung der Angehörigen im weiteren Behandlungsverlauf, etc. pflegt der Sozialdienst.

Service, Essen und Trinken

In unserer Klinik stehen überwiegend 1- und 2-Bettzimmer mit Fernseher, Telefon und eigener Nasszelle (Dusche, WC) zur Verfügung. Täglich können unsere Patienten zwischen verschiedenen Speisen wählen. Mittags stehen drei Menüs, darunter auch ein Vegetarisches, zur Auswahl. Durch gezielte Ernährungs- und Diätberatung können die

Menüs an Allergien und spezielle Krankheitsbilder angepasst werden. Kulturelle und religiöse Besonderheiten werden soweit möglich berücksichtigt. Den Patienten steht an jedem Standort eine Cafeteria mit Kiosk zur Verfügung. Zusätzlich gibt es diverse Aufenthaltsmöglichkeiten, spezielle Patientenküchen in der FK, eine Kapelle und einen Andachtsraum, sowie Patientengärten des Klinikums. Wickelräume, eine Patientenbibliothek und ein kostenloser Klinik-Info-Kanal stehen den Patienten zur Verfügung.

Kooperationen

Das Klinikum ist eng mit diversen Kooperationspartnern verzahnt. So befinden sich innerhalb des Hauses eine radiologische Praxis, ein Labor, eine onkologische, sowie eine Dialysepraxis. Innerhalb der interdisziplinären Zentrenarbeit (Kompetenzzentrum Pankreas, MIC-Zentrum (Zentrum für minimalinvasive Chirurgie), Brustzentrum) wird eine fachübergreifende Patientenversorgung gewährleistet. Zusätzlich besteht durch das Konsilwesen die Möglichkeit, Experten anderer Fachgebiete in die Behandlung einzubeziehen. Durch eine direkt am Haus angegliederte geriatrische Rehabilitation können Behandlungskonzepte und Abläufe über den Krankenhausaufenthalt hinaus abgestimmt werden.

Notfallaufnahme

Erstdiagnostik und Erstversorgung

Die zentrale Notaufnahme ist 24 Stunden besetzt und für chirurgische wie auch internistische Patienten aufnahmebereit. Notfallpatienten werden zum einen durch die Rettungsleitstelle angekündigt, so dass schon notwendige Maßnahmen getroffen werden können oder sie kommen selbst in die Notaufnahme. Eine Erst-Einschätzung nach einem Triage-System gewährleistet eine schnelle, bedarfsgerechte, medizinisch umfassende, ärztliche Notfallversorgung. Alle Patienten erhalten einen Kurzarztbrief für den weiterbehandelnden Arzt. Für den weiteren stationären Behandlungsprozess innerhalb der ersten 24 Stunden ist immer ein Facharzt verantwortlich.

Ambulante Versorgung

Ambulante Diagnostik und Behandlung

Das Rotkreuzklinikum bietet ein umfangreiches Angebot an allgemeinen und Spezialsprechstunden. Ambulante Patienten erhalten nach Voranmeldung durch den niedergelassenen Arzt bzw. durch sich selbst einen Termin für ambulante Diagnostik und Behandlung in der Sprechstunde der entsprechenden Abteilung. Für Patienten mit Arbeitsunfällen bieten wir eine D-Arzt-Sprechstunde. Nach der ambulanten Vorstellung erhalten die Patienten in der Regel einen Kurzarztbrief mit Befund, in dem das weitere Procedere vorgeschlagen wird. Der einweisende Arzt erhält ebenfalls zeitnah eine Nachricht.

Ambulante Operationen

Für ambulante Operationen stehen in beiden Standorten eigene OP-Bereiche zur Verfügung, die die nötige Infrastruktur aufweisen. Die Planung, Durchführung und entsprechende Weiterversorgung von Patienten zur ambulanten Operation ist festgelegt. Vor Entlassung wird jeder Patient vom Operateur und ggf. Anästhesist noch einmal gesehen und die Entlasskriterien erhoben und dokumentiert. Der Patient erhält sofort einen Entlassungsbrief und einen Termin für die erste Nachuntersuchung.

Stationäre Versorgung

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. 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 Aufklärung über und die Durchführung von therapeutischen Maßnahmen erfolgt bereits während der Aufnahme sowie in den täglichen Visiten zwischen Arzt bzw. Pflegermitarbeiter und Patient. Zur Informationsunterstützung liegen standardisierte Aufklärungsbögen vor. Um Komplikationen (Unverträglichkeiten/Allergien) zu vermeiden, werden bei der Aufnahme alle wichtigen Informationen erfasst und dokumentiert. Die notwendige Weitergabe von Informationen wird durch Visiten, interprofessionelle Übergaben, in den Fallbesprechungen sowie in der Tumorkonferenz sichergestellt.

Die Durchführung therapeutischer Maßnahmen erfolgt auf der Basis von Leitlinien der Fachgesellschaften und Pflegestandards. Für zusätzliche therapeutische Maßnahmen stehen im Haus eine Physiotherapie und Bäderabteilung zur Verfügung. Zahlreiche hausinterne und externe Fortbildungsangebote stehen unseren Mitarbeitern zur fortlaufenden fachlichen Qualifizierung zur Verfügung.

Operative Verfahren

Damit alle OP-relevanten Vorgänge koordiniert ablaufen, ist die Stabsstelle eines OP-Managers eingerichtet worden. Unser Operationsstatut sowie Leitfaden und Standards für den OP-Bereich und die Anästhesie regeln die Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung operativer Eingriffe. Die Operationsbereitschaft ist rund um die Uhr gewährleistet. Unsere Patienten werden im Vorfeld der OP ausführlich über OP Methoden und OP Ablauf informiert. Vor, während und nach der Operation erfolgt die Betreuung durch qualifiziertes Fachpersonal. Eine patientenorientierte Schmerztherapie wird durchgeführt und die Patienten haben die Möglichkeit, über standardisierte Schmerzskalen ihre Schmerzzustände zu bewerten. Die Anschaffung von Patientenarmbändern zur Vermeidung von Verwechslungen ist in Planung.

Visite

Auf allen Stationen erfolgt täglich eine Visite mit Fach- bzw. Oberarztbegleitung, am Wochenende erfolgt in der Regel eine Visite. Während der Visite wird der klinische Verlauf überprüft und die Patienten erhalten in einer für sie verständlichen Sprache relevante Informationen zu Diagnostik und Therapie. Die Visiten werden stets, soweit möglich, von der betreuenden Pflegekraft begleitet. Bei Bedarf werden auch andere an der Genesung des Patienten beteiligte Berufsgruppen, wie Physiotherapie und/oder Sozialdienst beteiligt.

Teilstationär, Prästationär, Poststationär

In den Fachabteilungen der Kliniken werden prä- und poststationäre Behandlungen angeboten. Die Terminierung und Koordination erfolgt über die Fachabteilungen in den Sprechstunden. Teilstationäre Angebote werden in der onkologischen Tagesklinik angeboten. Hierdurch erhalten die Patientinnen die Möglichkeit, direkt von der ambulanten/stationären Behandlung in eine teilstationäre Weiterbetreuung im gleichen Haus zu wechseln.

Übergang in andere Bereiche

Entlassung

Die Entlassungsplanung beginnt bei uns bereits am Aufnahmetag und erstreckt sich über den gesamten Behandlungsprozess. Kontinuierlich erfolgt die Einschätzung, ob ein nachstationärer Versorgungsbedarf oder ein Bedarf an Heil- und Hilfsmitteln nach dem stationären Aufenthalt notwendig ist. Alle wichtigen Informationen bezüglich des weiteren Verhaltens, der Medikamenteneinnahme und weiterer notwendiger Maßnahmen werden im Rahmen eines Entlassungsgesprächs durch die ärztlichen und pflegerischen Mitarbeiter mit dem Patienten besprochen. Der Sozialdienst übernimmt die Organisation der nachsorgenden Einrichtung und führt mit dem Patienten das Gespräch hinsichtlich einer geeigneten Hauskrankenpflege oder Rehabilitationseinrichtung. Alle Patienten erhalten für den weiterbehandelnden Arzt einen Entlassungsbrief, in dem alle wichtigen Informationen zum stationären Aufenthalt enthalten sind.

Kontinuierliche Weiterbetreuung

Bereits bei der Aufnahme wird durch die ärztliche und pflegerische Anamnese der Weiterversorgungsbedarf erfasst. Die Weiterbetreuung unserer Patienten soll nahtlos erfolgen. Dazu erhalten die nachbehandelnden Ärzte und Rehabilitationseinrichtungen zeitnahe Informationen aus der Klinik (tagesgleicher Arztbrief, Überleitungsbogen zu pflege-relevante Maßnahmen). Nachstationäre Behandlungstermine werden für bestimmte Erkrankungen vereinbart. Der Sozialdienst übernimmt die Organisation der nachsorgenden Einrichtung und führt mit dem Patienten das Gespräch hinsichtlich einer geeigneten Hauskrankenpflege oder Rehabilitationseinrichtung. Auf Wunsch werden Angehörige mit einbezogen.

Sterben und Tod

Umgang mit sterbenden Patienten

Gemäß unserem Leitbild behandeln wir Sterbende mit Respekt und Würde. Ärzte und Pflegekräfte werden hier durch Seelsorger und das Ethikkomitee unterstützt. Die Beratung, Betreuung und Behandlung sterbender Patienten erfolgt unter Berücksichtigung einer symptomatischen Therapie, einer angepassten Schmerztherapie und Ernährung. Es wird zudem versucht den Patienten in ein Einzelzimmer zu legen, damit zu jeder gewünschten Zeit Angehörige anwesend sein können. Vorliegende Patientenverfügungen werden berücksichtigt.

Umgang mit Verstorbenen

Die Behandlung Verstorbener ist in einem klinikweiten Standard beschrieben. Verstorbene werden mit der gleichen Rücksicht und Respekt, wie lebende Patienten behandelt. In einem Verabschiedungsraum am Standort Nymphenburgerstraße gibt es die Möglichkeit für Angehörige sich in angemessenem Rahmen vom Verstorbenen zu verabschieden. In der Frauenklinik ist die Behandlung von Totgeburten speziell geregelt. Auch hier wird darauf geachtet den Angehörigen den Abschied so angemessen wie möglich zu gestalten.

2 Mitarbeiterorientierung

Personalplanung

Planung des Personalbedarfs

Die Planung des Personalbedarfs erfolgt jährlich in Absprache mit den Abteilungsleitern auf der Grundlage des bestehenden Budgets. In einem gemeinsamen Leistungsgespräch, werden das medizinische Fallspektrum, die stationären Fallzahlen und deren Fallschwere, sowie neue Behandlungsangebote festgelegt. Von diesen leiten sich die notwendigen Stellen, aber auch notwendige Qualifikationen ab. Dieses gilt auch für den Pflege – und Funktionsdienst. Als Orientierung werden die aktuellen Kennzahlen der InEK als Vergleichsgrößen hinzugezogen.

Personalentwicklung

Personalentwicklung/Qualifizierung

Zusammen mit unserer Trägerin der Schwesternschaft München können wir ein individuell angepasstes Angebot an Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten anbieten. Im Rahmen von Mitarbeitergesprächen erfolgt eine gezielte Karriereplanung. Stellen- und Funktionsbeschreibungen legen die spezifischen Leistungsanforderungen und Kompetenzen der jeweiligen Position fest. Im ärztlichen Bereich liegt der Fokus auf der Ausbildung von Fachärzten.

Einarbeitung von Mitarbeitern

Für neue Mitarbeiter finden 4 x pro Jahr zentrale Einführungsveranstaltungen statt. Hier werden die Mitarbeiter über die Strukturen des Klinikums und diverse Abläufe informiert und lernen die Geschäftsführung kennen. Neue Mitarbeiter werden nach einem übergeordneten Einarbeitungskonzept des Klinikums eingearbeitet, das durch weiterführende abteilungsspezifische Einarbeitungskonzepte ergänzt wird. Alle neuen Mitarbeiter werden durch erfahrene Kollegen oder Fachärzte in die Besonderheiten Ihres Aufgabenbereiches eingearbeitet. Im Pflegebereich stehen ausgebildete Praxisanleiter und Mentoren an ihrer Seite.

Ausbildung

Das RKM ist im Rahmen der Ausbildung von Medizinstudenten Akademisches Lehrkrankenhaus der TU München und arbeitet eng mit der Berufsfachschule für Krankenpflege der Schwesternschaft München vom BRK e.V. zur Ausbildung von zukünftigen Gesundheits- und Krankenpflegekräften, sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräften zusammen. Die Auszubildenden werden intensiv durch qualifizierte Praxisanleiter anhand eines strukturierten Ausbildungskataloges betreut. Zur medizinischen Ausbildung der PJ-Studenten finden täglich Fortbildungen statt und es werden PJ-Logbücher zur Dokumentation des Ausbildungsstandes der PJ-Studenten geführt. Zusätzlich bieten wir einen kaufmännischen Ausbildungsplatz.

Fort- und Weiterbildung

Das Fortbildungsprogramm für die Mitarbeiter wird bedarfsorientiert nach den Erfordernissen des Hauses und den Wünschen der Mitarbeiter ausgerichtet. Das Haus unterstützt die Teilnahme an Fortbildungen mit Freistellung und Fortbildungsbudget. Kontinuierlich werden die Mitarbeiter in Reanimation, Brandschutz, Arbeitssicherheit und Hygiene geschult. Im ärztlichen Bereich finden regelmäßig CME-zertifizierte Fortbildungen, Fallvorstellungen, Facharztausbildung, etc. statt. Im Pflegedienst werden viele Fachweiterbildungen gefördert, sowie Pflgethemen zur Pflegefachlichkeit.

Sicherstellung der Integration von Mitarbeitern

Mitarbeiterorientierter Führungsstil

Aus dem Leitbild der Schwesternschaft leiten sich Grundsätze zur Führung von Mitarbeitern ab. Diese Grundsätze gelten für alle Mitarbeiter. In der Mitarbeiterbefragung sowie in Mitarbeitergesprächen können Probleme und Wünsche geäußert und Maßnahmen daraufhin geplant werden. Arbeitsgruppen werden interdisziplinär und hierarchieübergreifend besetzt und ermöglichen somit eine breite Planungsbeteiligung.

Geplante und gesetzlichen Regelungen zur Arbeitszeit

Die geltenden Arbeitszeit- und Urlaubsregelungen orientieren sich in unserem Haus neben den gesetzlichen Vorgaben an die vereinbarten Betriebsvereinbarungen. Mitarbeiterwünsche werden sowohl bei der Dienstplanung als auch bei der Arbeitszeitgestaltung berücksichtigt. Ein elektronisches Zeiterfassungssystem erlaubt den Abteilungsleitern eine kontinuierliche Überwachung und Steuerung der Arbeitszeiten.

Mitarbeiterideen, -wünsche und -beschwerden

Mitarbeiterideen, -wünsche und -beschwerden können jederzeit direkt an den Vorgesetzten und die Mitarbeitervertretung herangetragen werden sowie in den regelmäßigen Mitarbeitergesprächen thematisiert werden. Mitarbeiterbeschwerden können auch über das zentrale Beschwerdemanagement geäußert werden. Vorschläge nehmen wir stets ernst, sie werden im Qualitätszirkel vorgestellt, geprüft und bewertet.

3 Sicherheit

Schutz und Sicherheitssysteme

Arbeitsschutz

Der Arbeitsschutz ist von der Klinikleitung anhand gesetzlicher Vorgaben geplant und zielt auf eine sichere Arbeitsumgebung für alle Mitarbeiter ab. Zur Überwachung der Arbeitsschutzmaßnahmen tagt regelmäßig der Arbeitssicherheitsausschuss. Sicherheits- und Arbeitsplatzbegehungen werden regelhaft vom betriebsärztlichen Dienst und der Sicherheitsfachkraft durchgeführt. Abläufe zu Arbeitsunfällen und deren Meldung an die BG sind strukturiert geplant und festgelegt. Regelmäßige Unterweisungen in Arbeitssicherheitsthemen und Präventionsprogramme minimieren die Gefährdungen unserer Mitarbeiter.

Brandschutz

Die Sicherheit unserer Patienten hat höchste Priorität. In allen für Patienten, Besucher und Personal zugänglichen Bereichen hängen Flucht- und Rettungspläne. Jährlich finden für die Mitarbeiter Brandschutzübungen statt. In der Brandschutzordnung sind die Regeln zum Verhalten im Brandfall und zur Brandverhütung festgelegt. Regelmäßig finden brandschutztechnische Überprüfungen durch die Berufsfeuerwehr und den technischen Leiter statt.

Umweltschutz

In unserem Leitbild ist eine wirtschaftliche und ökologische Betriebsführung verankert. Wir achten kontinuierlich auf einen sparsamen Umgang mit Strom und Wasser, sowie auf exakte Abfalltrennung bzw. bewusste Abfallvermeidung. Bereits bei der Produktbeschaffung werden umweltrelevante Aspekte, z.B. Recyclingfähigkeit, Mehrfachnutzung, etc. berücksichtigt. Neubauten und Sanierungen auf dem Klinikumsgelände werden energie- und umweltgerecht geplant und umgesetzt.

Katastrophenschutz

Das Rotkreuzklinikum München ist als Klinikum der Schwerpunktversorgung in den Katastrophenschutz nach Landesrecht eingebunden. Der Alarm- und Einsatzplan ist für alle Mitarbeiter zugänglich. Dieser regelt den organisatorischen Ablauf der medizinischen Versorgung und benennt Verantwortlichkeiten. Schulungen und Unterweisungen werden durchgeführt.

Nichtmedizinische Notfallsituationen

Um den Ausfall technischer Versorgungseinrichtungen zu vermeiden oder zu bewältigen, werden umfassende Präventionsmaßnahmen ergriffen. In der technischen Abteilung ist eine 24-stündige Rufbereitschaft eingerichtet, um jederzeit auf Ausfälle technischer Anlagen reagieren zu können. Die Stromversorgung kann im Bedarfsfall durch Notstromaggregate aufrechterhalten werden, die monatlich auf Funktionalität überprüft werden.

Patientensicherheit

Schutz des Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung

Bereits bei der Aufnahme erfolgt bei allen Patienten eine Einschätzung von möglichen Sicherheitsrisiken. Diese werden dokumentiert und Maßnahmen daraus abgeleitet. Es existieren Regelungen zum Schutz vor Eigen- und Fremdgefährdung. Zum Schutz vor Eingriffs- oder Seitenverwechslungen werden Checklisten verwendet. Regelmäßige Risikoüberwachungsmaßnahmen fördern die Entwicklung von Präventionsmaßnahmen.

Medizinisches Notfallmanagement

Ein strukturiertes Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement ist im Haus etabliert. Für medizinische Notfälle steht an jedem Standort ein Herzalarmteam rund um die Uhr zur Verfügung. Es gibt eine zentrale Notrufnummer, mit der das Notfallteam verständigt wird. Auf allen Stationen existiert eine standardisierte Notfallausrüstung, die regelmäßig überprüft wird. Alle Mitarbeiter werden regelmäßig in den Maßnahmen der Reanimation geschult. Das RKM nimmt am nationalen Reanimationsregister teil.

Hygienemanagement

Der ärztliche Direktor (auch Vorsitzender der Hygienekommission) ist für die Sicherstellung der Krankenhaushygiene verantwortlich. Ihm zur Seite stehen Hygienefachkräfte und ein externer Krankenhaushygieniker. Zusätzlich gibt es in jeder Fachabteilung hygienebeauftragte Ärzte und Pflegekräfte. Hygienepläne und Verfahrensanweisungen sind für alle Mitarbeiter einsehbar. Regelmäßige Begehungen und Schulungen der Mitarbeiter zu hygienerelevanten Aspekten werden durchgeführt.

Hygienerrelevante Daten

Die Erhebung hygienerrelevanter Daten erfolgt systematisch und umfassend. Die Ergebnisse geben Auskunft über den jeweils aktuellen Stand der Hygiene im Haus. Häufungen von Infektionen können frühzeitig erkannt und durch geeignete Maßnahmen entgegengewirkt werden. Das RKM beteiligt sich zudem an der Surveillance nosokomialer Infektionen im Rahmen von KISS-Modulen am NRZ.

Infektionsmanagement

Umfangreiche Maßnahmen zur Infektionsverhütung und zum Umgang mit Infektionserregern sind beschrieben. Gezielte Screenings bereits bei der Aufnahme helfen Gefahren frühzeitig zu managen. Es finden regelmäßige Pflichtfortbildungen zum Thema Hygiene statt. Regelmäßige Hygienebegehungen überprüfen die Einhaltung der Richtlinien.

Arzneimittel

Die Bereitstellung von Arzneimitteln erfolgt über eine externe Apotheke. In regelmäßigen Sitzungen evaluiert die interdisziplinär besetzte Arzneimittelkommission die Arzneimittelanwendung und die Arzneimittelliste des Klinikums. Die Apotheke überprüft in regelmäßigen Stationsbegehungen z.B. Verfallsdatum, korrekte Lagerung sowie die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben. Der Medikationsprozess ist festgelegt und beschrieben.

Blutkomponenten und Plasmaderivate

Der Umgang mit Blut und Blutprodukten ist im Qualitätshandbuch geregelt. Alle Details von der Beschaffung bis zur Dokumentation sind beschrieben und werden umgesetzt. 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. Die lückenlose Dokumentation erfolgt edv-gestützt.

Medizinprodukte

Das Medizinprodukte-Gesetz und die Medizinprodukte-Betreiberverordnung sind umgesetzt. Der Umgang, die Instandhaltung und Wartung der technischen Medizinprodukte ist über einen externen Anbieter organisiert. Aufgaben und Verantwortlichkeiten sind festgelegt. Geräteverantwortliche und -beauftragte Personen sind benannt; die Einweisungen werden in Einweisungslisten nach Gerätetyp dokumentiert. Gerätebücher und Bedienungsanleitungen liegen vor.

4 Informations- und Kommunikationswesen

Informations- und Kommunikationstechnologie

Aufbau und Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologie

Die IT Abteilung ist übergeordnet für alle Standorte des Klinikverbundes verantwortlich. Den Mitarbeitern des RKM steht rund um die Uhr Internet und Intranet zur Verfügung. Das Krankenhausinformationssystem wird klinikweit von allen Mitarbeitern genutzt und das Softwaresystem entspricht den gesetzlichen Anforderungen und wird regelmäßig erneuert. Mitarbeiter werden bei Neuerungen informiert und geschult.

Patientendaten

Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

In einer klinikinternen Regelung (Dokumentationshandbuch) ist festgelegt, wie Patientendaten geführt und dokumentiert werden müssen. Aus Datenschutzrechtlichen Gründen erhält jeder Mitarbeiter sein eigenes Passwort, um nur die für ihn notwendigen Daten im KIS einsehen zu können. Im Rahmen einer Archivordnung ist die Behandlung der Patientenakten zur Archivierung festgelegt, auch hier wurde besonders auf die datenschutzrechtlichen Bestimmungen geachtet. Durch interne Audits der QMBs bzw. des Datenschutzbeauftragten wird die Einhaltung der Vorgaben sichergestellt.

Verfügbarkeit von Patientendaten

Eine Archivordnung und das vorliegende Konzept für die elektronische Krankenakte regeln den Zugriff auf alle Patientendaten. Berechtigte Mitarbeiter haben jederzeit Zugriff auf die für ihre Arbeit notwendigen Informationen. Über das KIS sind Befunde, Laborergebnisse, Arztbriefe und vieles mehr stets abrufbar. Der Zugang zum Archiv und den archivierten Patientendaten ist in der Archivordnung geregelt.

Informationsmanagement

Information der Krankenhausleitung

Die vorhandenen Informationsstrukturen sorgen dafür, dass die Krankenhausleitung alle für die Steuerung des Klinikums relevanten Informationen erhält. In regelmäßig tagenden Gremien und Kommissionen sind entweder Mitglieder der Klinikleitung anwesend oder werden durch Protokolle zeitnah informiert. Regelmäßige Jourfixe der Stabstellen sorgen weiterhin für gute Transparenz und schnelle Informationswege.

Informationsweitergabe (intern/extern)

Innerhalb des Klinikums sind die notwendigen Informations – und Kommunikationsstrukturen definiert. Es ist eines der Qualitätsziele der Geschäftsführung, die vorhandenen Strukturen zusammen mit der Stabstelle Presse und Öffentlichkeitsarbeit zu prüfen und auszubauen. Es besteht eine definierte Besprechungsstruktur in beiden Standorten, welche innerhalb der Abteilungen und Berufsgruppen die Weitergabe relevanter Informationen sicherstellen.

Verschiedenste Veranstaltungen, bei denen der persönliche Kontakt und Austausch zu Einweisern und interessierten Bürgern gepflegt wird, sowie die Verfügbarkeit von Ansprechpartnern für patientenbezogene Fragestellungen, runden die notwendigen Kommunikationsstrukturen ab.

Telefonzentrale und Empfang

Organisation und Service

An beiden Standorten ist der Empfang rund um die Uhr geöffnet. Die Mitarbeiter stehen den Patienten und Angehörigen, aber auch externen Anrufern stets zur Verfügung, um nötige Informationen weiterzuleiten und Fragen zu beantworten. Die Mitarbeiter sind in Kommunikation geschult und kommen zu einem großen Teil aus dem Hotelgewerbe. Im stationären Bereich sind Servicekräfte eingesetzt, die speziell geschult sind, um die Patienten in allen nicht-pflegerischen Belangen zu unterstützen.

Datenschutz

Regelungen zum Datenschutz

Unsere Mitarbeiter unterschreiben bei Vertragsabschluss die vorgeschriebenen Datenschutzbestimmungen und sind in ihrer Arbeit daran gebunden. Zusätzlich ist ein Datenschutzbeauftragter im Haus dazu berufen, die Einhaltung der Datenschutzbestimmungen einzuhalten. Dies erfolgt durch interne Audits und Schulungen der Mitarbeiter. Die EDV-Systeme sind durch Zugriffe von außen gesichert. Die Zugriffsmöglichkeiten sind über ein Benutzer- und Rechtekonzept geregelt. Strenge Zutrittsbeschränkungen zum Archiv sorgen auch dort für die Wahrung der Datenschutzbestimmungen.

5 Führung

Unternehmensphilosophie und -kultur

Vision, Philosophie und Leitbild

Das Leitbild der Schwesternschaft vom Bayr. Roten Kreuz e.V. als Träger der Klinikgesellschaften, wurde von den Kliniken übernommen. In unserem Qualitätsanspruch orientieren wir uns an die Zufriedenheit unserer Patienten, Kunden und Mitarbeitern. Respekt, Anteilnahme, ein starkes Miteinander, hohe Qualität und Menschlichkeit ist unsere Philosophie.

Durchführung vertrauensbildender und -fördernder Maßnahmen

Es ist unser Ziel allen Mitarbeitern eine langfristige Perspektive in unserem Unternehmen anzubieten. Dazu gehört in erster Linie das Vertrauen in den vorhandenen Arbeitsplatz. Im Leitbild des Gesamtunternehmens sind die für alle geltenden und verbindlichen Führungsgrundsätze verankert. Abgeleitet vom obersten Rotkreuzgrundsatz der Menschlichkeit prägen die Grundsätze der gegenseitigen Wertschätzung und der Mitarbeitermotivation und -förderung unser Handeln.

Hierzu gehören die Personalentwicklungsangebote an alle unsere Mitarbeiter genauso, wie die Karriereplanung für geeignete Mitarbeiter und die regelmäßige Information zur wirtschaftlichen Entwicklung der Klinik. Der Grundsatz der Menschlichkeit ist ebenso bestimmend für die Gleichstellung aller Mitarbeitenden, aber auch aller Patienten.

Ethische und kulturelle Aufgaben sowie weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse

Grundlage unseres ethischen Handelns sind unser Leitbild und die Grundsätze der Rotkreuz/Rot-Halbmond-Bewegung. Im RKM ist ein klinisches Ethikkomitee etabliert. Zu den Aufgaben des Ethikkomitees zählen: Beratung von Patienten und Angehörigen in ethischen Krisensituationen; Fort- und Weiterbildungen, Seminare und Vorträge zu ethischen Fragestellungen; Entwicklung von Leitlinien und Empfehlungen für den ethischen Umgang mit wiederkehrenden Problemen; Förderung des interdisziplinären Dialogs und Sensibilisierung der Mitarbeiter/innen für ethische Fragestellungen.

Strategie und Zielplanung

Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung

Die Ziel und Leistungsplanung erfolgt zusammen mit allen Fachabteilungen und der Krankenhausleitung. Es findet jährlich zusammen mit den Chefärzten und Konsiliarärzten eine Ziel- und Leistungsplanung für das nächste Wirtschaftsjahr statt. In diesen Gesprächen, die mit jeder Abteilung einzeln geführt werden, werden Entwicklungsmöglichkeiten, Potentiale und geplante Innovationen diskutiert und in die Leistungsplanung des folgenden Jahres integriert. 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.

Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Das RKM sucht und pflegt partnerschaftliche und vertrauensvolle Kooperationen. Die Auswahl der Kooperationen hat immer das Ziel, die Qualität der Dienstleistungen für Patienten und Einweiser zu verbessern sowie das Leistungsspektrum der Klinik weiterzuentwickeln. Wir bieten ein breites Spektrum an öffentlichen Informationsveranstaltungen an und führen regelmäßig Fachvorträge und Weiterbildungen für den ärztlichen Bereich durch. Unsere Mitarbeiter nehmen regelmäßig freiwillig an humanitären Auslandsprojekten des internationalen Roten Kreuzes teil.

Organisationsentwicklung

Festlegung einer Organisationsstruktur

Die Organisationsstruktur von Klinikum und Gesamtunternehmen bildet sich in einem Organigramm ab und ist allen Mitarbeitern im Intranet zugänglich. Die in der Klinik tätigen Gremien und Kommissionen sind definiert, ihre Arbeit strukturiert und geregelt. Dies bezieht sich auf die Teilnehmer, Frequenz der Zusammenkünfte, Zielsetzung und Vorsitz. Sämtliche Gremien fassen die Ergebnisse ihrer Sitzungen in einem Protokoll zusammen. Die speziellen Funktionsträger (z.B. Hygiene-, Datenschutz-, Strahlenschutz-, Transplantationsbeauftragte) sind benannt und in ihre Aufgaben eingewiesen.

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

Das Klinikum fördert Innovationen in allen Bereichen. Dazu gehören moderne und innovative Behandlungsmethoden genauso wie Arbeitszeitmodelle oder neue Organisationsformen. Dazu werden seitens der Klinikleitung und der Geschäftsführung die notwendigen Rahmenbedingungen zur Verfügung gestellt. So wurde im Mai 2011 eine neue Akutgeriatrische Station etabliert und von den Mitarbeitern mitgestaltet.

Marketing

Externe Kommunikation

Die Stabstelle Unternehmenskommunikation berichtet an die Geschäftsführung und ist für alle Krankenhäuser der Rotkreuzkliniken zuständig. Die Themenplanung für die einzelnen Häuser erfolgt in enger Zusammenarbeit mit der jeweiligen Krankenhausleitung. Die kommunikative Arbeit richtet sich an alle Bezugsgruppen des Krankenhauses: Patienten, Besucher, Öffentlichkeit, Presse, einweisende Ärzte/Partner und Mitarbeiter.

Risikomanagement

Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagementsystems

Zielsetzung des Risikomanagements ist die Sicherung der Wettbewerbsfähigkeit und der Zukunftspotenziale der Klinik durch frühzeitiges Erkennen von medizinischen und finanziellen Risiken. Die Einhaltung gesetzlicher Regelungen wie z.B. Hygienemanagement, Arbeits- und Brandschutz, Fort- und Weiterbildungen, dienen dazu, Risiken zu vermeiden. Externe Kontrollen bestimmter Risikobereiche durch Risikoaudits finden regelmäßig statt. In einigen Bereichen ist das Critical Incident Reporting System (CIRS) aufgebaut. Unser Ziel ist die Gewährleistung der Sicherheit der Patienten und Mitarbeiter in allen Prozessen. Dazu zählen wir auch das Lernen aus unerwünschten Ereignissen und „Beinahe-Fehlern“.

6 Qualitätsmanagement

Qualitätsmanagementsystem

Organisation

Im Leitbild der Schwesternschaft München sind bereits die Qualitätsgrundsätze für ihre Einrichtungen festgelegt. An der Geschäftsführung ist eine Stabstelle zentrales Qualitätsmanagement etabliert. Gemeinsam mit der Geschäftsführung entwickelt dieses die strategischen Qualitätsziele der Standorte. Verantwortlich für das Qualitätsmanagement im Rotkreuzklinikum ist die Klinikleitung. Zusammen mit den Qualitätsbeauftragten bildet die Klinikleitung den oberen steuernden Qualitätszirkel. Hier werden Qualitätsprojekte initiiert, Verbesserungspotentiale identifiziert und Abläufe koordiniert. In allen Bereichen gibt es Qualitätsmanagementverantwortliche, die die klinik- /bereichsspezifischen Qualitätsmanagementmaßnahmen umsetzen bzw. überwachen.

Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung

Die Auswirkungen der strategischen Zielplanung auf die Prozesse werden in den jährlichen Zielvereinbarungsgesprächen zwischen dem Geschäftsführer und den Chefärzten thematisiert. Aus diesen wird der Handlungsbedarf bezüglich der Prozessentwicklung abgeleitet. Die Prozesse der Patientenversorgung wie die Aufnahme, Diagnostik und Therapie, Entlassung, Notfallmanagement sind mit Beteiligung der Fachabteilungen in Form von Ablaufbeschreibungen, Verfahrensanweisungen und Standards erstellt worden. Diese Regelungen und zahlreiche Unterstützungsregelungen sind in unserem Intranet zusammengefasst und stehen zur Verfügung.

Befragungen

Patientenbefragung

Befragungen sind Baustein des strukturierten Qualitätsmanagements im RKM. Es ist eine kontinuierliche Patientenbefragung etabliert. Grundlage der Befragungen ist die Abfrage der Zufriedenheit bei Patienten aller Bereiche mit dem Ziel, Stärken und Schwächen in den Einrichtungen aufzuzeigen, die Behandlungsqualität zu fördern sowie Verbesserungsmaßnahmen auf ihre Wirkung hin zu kontrollieren. Jeder Fragebogen wird durch die Verwaltungsdirektion und die Pflegedirektion gesichtet, so dass ggf. direkt Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet werden können.

Befragung externer Einrichtungen

Die Kontakte zu externen Kunden wie Einweisern oder Kooperationspartner werden primär in Verantwortung der Bereiche gepflegt. Regelmäßig stattfindende gemeinsame Veranstaltungen wie Fallvorstellungen, Fortbildungen, Frühstückskolloquien und Gesprächskreise ("Klinik-Praxis") werden fachspezifisch von den einzelnen Abteilungen angeboten. Hier wird direkt in persönlichen Gesprächen die Zufriedenheit der zuweisenden Ärzte eruiert. Eine systematische Befragung der Einweiser zur Beurteilung der medizinischen Leistungen, der Kommunikation und der Organisation fand standortübergreifend statt.

Mitarbeiterbefragung

Mit dem Ziel, die Zufriedenheit der Mitarbeiter mit der Arbeitssituation und dem Unternehmen zu erfahren, um entsprechende Maßnahmen zur Verbesserung ableiten zu können, führten wir 2011 eine Mitarbeiterbefragung durch ein externes Institut durch. Der Fragebogen wurde in Zusammenarbeit mit der Mitarbeitervertretung entwickelt. Zukünftig soll die Mitarbeiterbefragung regelmäßig alle 3 Jahre stattfinden. Die Ergebnisse werden den Mitarbeitern im Rahmen einer Mitarbeiterversammlung und bei Besprechungen präsentiert.

Beschwerdemanagement

Umgang mit Wünschen und Beschwerden

Das Rotkreuzklinikum will aus den Anregungen und den Beschwerden der Patienten lernen. Dazu ermutigen wir die Patienten, uns eine Rückmeldung über den Klinikaufenthalt zu geben bereits in der Informationsmappe. Patienten haben die Möglichkeit, ihre Anliegen schriftlich, mündlich oder via Internet gegenüber dem Klinikum zu äußern. Patienten, die eine Rückmeldung wünschen, erhalten diese zeitnah. Beschwerden werden monatlich im Qualitätszirkel erörtert und Lösungen gesucht.

Qualitätsrelevante Daten

Erhebung und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten

Die Erhebung, Auswertung und Nutzung qualitätssichernder Daten dient der Erkennung von Verbesserungspotenzialen. Zur Überprüfung qualitätsrelevanter Kriterien werden Befragungen, Begehungen, Erhebung konkreter Kennzahlen und Indikatoren (z. B. Infektionsfälle) herangezogen. Das Medizincontrolling berichtet u.a. über Fallzahlen und -schwere, Verweildauer und Erlössituation. Qualitätsrelevante medizinische Daten werden an Erfassungs- und Auswertungsstellen der medizinischen Fachgesellschaften geliefert.

Methodik und Verfahren der vergleichenden bzw. externen Qualitätssicherung

Unsere Klinik beteiligt sich an den gesetzlich vorgeschriebenen Maßnahmen zur externen Qualitätssicherung, ergänzt durch die gezielte Teilnahme der Krankenhaushygiene an verschiedenen KISS-Modulen des Nationalen Referenzzentrum. Die Daten werden elektronisch an die zuständige Stelle gemeldet. Die fachliche Aus- und Bewertung erfolgt mit allen Chefärzten. Gemeinsam mit den Chefärzten werden notwendige Verbesserungsmaßnahmen geplant und umgesetzt.