



Herz-Jesu-Krankenhaus  
Münster-Hiltrup  
Kompetenz und Zuwendung

Akademisches Lehrkrankenhaus der  
Westfälischen Wilhelms-Universität Münster



Kooperation  
für Transparenz  
und Qualität im  
Gesundheitswesen

# KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog Version 2015 für Krankenhäuser

<b>Krankenhaus:</b>	Herz-Jesu-Krankenhaus Münster-Hiltrup
<b>Institutionskennzeichen:</b>	260550153
<b>Anschrift:</b>	Westfalenstraße 109 48165 Münster
<b>Ist zertifiziert nach KTQ<sup>®</sup> mit der Zertifikatnummer:</b>	2018-0040 KH
<b>durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:</b>	SAMA Cert GmbH, Stuttgart
<b>Gültig vom:</b>	22.05.2018
<b>bis:</b>	21.05.2021
<b>Zertifiziert seit:</b>	22.05.2006

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>Vorwort der KTQ®</b>	<b>3</b>
<b>Vorwort der Einrichtung</b>	<b>5</b>
<b>Die KTQ-Kategorien</b>	<b>5</b>
1. Patientenorientierung	9
2. Mitarbeiterorientierung	12
3. Sicherheit - Risikomanagement	14
4. Informations- und Kommunikationswesen	18
5. Unternehmensführung	19
6. Qualitätsmanagement	21

## 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 Bundesärztekammer (BÄK) -Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern-, die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG) und der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR). Die Entwicklung des Verfahrens wurde finanziell und ideell vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt und vom Institut für medizinische Informationsverarbeitung in Tübingen wissenschaftlich begleitet.

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

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

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

- die Patientenorientierung,
- die Mitarbeiterorientierung,
- Sicherheit - Risikomanagement,
- das Kommunikations- und Informationswesen,
- die Unternehmensführung und
- das Qualitätsmanagement

der Einrichtung beziehen.

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

Während der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den KTQ-Visitoren® gezielt hinterfragt und durch Begehungen verschiedener Bereiche der Einrichtung überprüft. Auf Grund des positiven Ergebnisses der Fremdbewertung wurde dem Krankenhaus das KTQ-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht.

Dieser KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 55 Kriterien des KTQ-Kataloges Version 2015.

Darüber hinaus sind die Krankenhäuser verpflichtet einen strukturierten Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V zu veröffentlichen. Dieser strukturierte Qualitätsbericht wird ebenfalls im Rahmen einer KTQ-Zertifizierung auf der KTQ-Homepage veröffentlicht. Hier sind alle diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwändige medizinische Leistungen, einschließlich Mindestanforderungen an die Struktur- und Ergebnisqualität beschrieben.

Wir freuen uns, dass das **Herz-Jesu-Krankenhaus Hiltrup GmbH** 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](http://www.ktq.de) abrufbar.

**Dr. med. G. Jonitz**

Für die Bundesärztekammer

**Dr. med. B. Metzinger, MPH**

Für die  
Deutsche Krankenhausgesellschaft

**F. Wagner**

Für den Deutschen Pflegerat

## Vorwort der Einrichtung



Die Herz-Jesu-Krankenhaus Hiltrup GmbH (Akademisches Lehrkrankenhaus der Westfälischen-Wilhelms-Universität) ist ein leistungsfähiges Schwerpunktkrankenhaus im Süden Münsters.

Seit dem 15.11.2017 ist die St-Franziskus-Stiftung Münster Gesellschafterin der Herz-Jesu-Krankenhaus Hiltrup GmbH.

Primäres Ziel ist es, die Krankenhäuser und Einrichtungen der St. Franziskus-Stiftung zukunftssicher zu gestalten, sie in das regionale Gesundheitssystem zu integrieren und das Leistungsspektrum mit den anderen Anbietern abzustimmen. Dabei kommt der Zusammenarbeit mit den kirchlichen Trägern eine besondere Priorität zu. In den Einrichtungen der Regelversorgung ist der Träger bemüht, Abteilungen mit Spezialisierungen von überregionaler Bedeutung zu etablieren. Die strategische Ausrichtung orientiert sich an dem gemeinsamen Leitbild.

Über die Kliniken der Inneren Medizin, Chirurgie und Gynäkologie/Geburtshilfe, Anästhesie sowie Radiologie hinaus, bietet das Krankenhaus mit den Kliniken für Neurologie, Urologie und Nephrologie ein außergewöhnliches medizinisches Leistungsspektrum.

Die Klinik für Neurologie mit Klinischer Neurophysiologie gehört zu den größten Fachabteilungen Nordrhein-Westfalens und verfügt seit Februar 2007 über eine zertifizierte Stroke



Unit (Spezialstation zur Behandlung von Schlaganfallpatienten) und ist anerkanntes MS-Zentrum.

Die Klinik für Urologie, Onkologische Urologie und Neuro-Urologie ist neben der Urologie des Universitätsklinikums die einzige Hauptfachabteilung in Münster und Umgebung. Ebenso zählt die Klinik für Innere Medizin und Nephrologie (Schwerpunkt: Prophylaxe, Erkennung u. konservative Behandlung von Nierenkrankheiten), deren Leistungsspektrum durch eine moderne Dialysestation und ein ambulantes Dialysezentrum abgerundet wird, zu den leistungsstärksten nephrologischen Fachabteilungen in Nordrhein-Westfalen.

Zur Optimierung der Patientenversorgung besteht eine enge Zusammenarbeit zwischen den Kliniken. Die passgenaue Zusammenführung der für den Patienten notwendigen fachlichen Kompetenz sehen wir als eine unserer besonderen Stärken.

Das Krankenhaus verfügt neben umfangreichen Diagnostik- und Therapieeinrichtungen über einen Zentral-OP, eine interdisziplinäre Intensivtherapiestation mit 11 Betten sowie eine Stroke Unit und internistische Observationsstation. Im März 2007 wurde eine Palliativstation zur interdisziplinären Versorgung unheilbar Kranker eingerichtet. Eine qualitativ hochwertige Arzneimittelversorgung wird jederzeit über die hauseigene Krankenhausapotheke gewährleistet.

Neben den Angeboten der Hauptabteilungen ergänzt das Herz-Jesu-Krankenhauses sein Leistungsspektrum durch die enge Zusammenarbeit mit kompetenten niedergelassenen Ärzten, die als Kooperationspartner und Belegärzte z.B. in den Bereichen Augenheilkunde, Hals- Nasen- Ohrenheilkunde sowie Orthopädie am Krankenhaus tätig werden.

Weiterhin bringt das Herz-Jesu-Krankenhaus seine Kompetenz in Disease Management Programmen (strukturierte und standardisierte Programme zur Behandlung chronisch Kranker) für die Indikationen Diabetes Mellitus Typ I und II, Brustkrebs, Asthma Bronchiale und Koronare Herzkrankheiten ein.

In Kooperation mit anderen Krankenhäusern wird am Standort Herz-Jesu-Krankenhaus eine Zentralschule für Gesundheitsberufe vorgehalten ([www.zfg-muenster.de](http://www.zfg-muenster.de)). Durch diese Kooperation war es möglich, das Spektrum der Ausbildung zu erweitern - zum Vorteil der Lernenden und ihrer zukünftigen Patienten.

Die Fachärzte des Herz-Jesu-Krankenhauses engagieren sich sowohl in der Aus- und Fortbildung von Medizinstudenten und niedergelassenen Ärzten als auch in der Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen. Für Patienten und die interessierte Öffentlichkeit werden regelmäßig Seminare angeboten.

Das Herz-Jesu-Krankenhaus findet bei Patienten und niedergelassenen Ärzten eine hohe Akzeptanz und Zufriedenheit, die sich im deutlich überregionalen Einzugsgebiet widerspiegelt.

Die Tradition der Gründungs-Ordensgemeinschaft und des neuen Gesellschafters prägt das christliche Menschenbild sowohl die Unternehmensphilosophie als auch das täglich Handeln im Krankenhaus. Trotz aufgrund gesellschaftlicher und politischer Zwänge zu-

nehmendem Wettbewerbs- und Konkurrenzdrucks stellen wir den Patienten in seiner Individualität in den Mittelpunkt unseres Handelns: mit hoher fachlicher Kompetenz und persönlicher Zuwendung möchten wir eine Atmosphäre und Bedingungen schaffen, die für den Patienten eine aktive Auseinandersetzung mit dem Gesundsein, dem Gesundwerden aber auch dem Kranksein, Krankbleiben und Sterben zulassen.

Qualität und die kontinuierliche Verbesserung der Leistungserbringung aus Sicht der Patienten, Mitarbeiter und niedergelassenen Ärzte sind uns ein wichtiges Anliegen. Entsprechend beteiligen wir uns neben der gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätssicherung freiwillig an weiteren Qualitätssicherungsprojekten. Weiterhin wurde ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement etabliert; das Krankenhaus ist seit 2006 nach den Regelungen der KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen, vgl. auch [www.ktq.de](http://www.ktq.de)) zertifiziert.

# Die KTQ-Kategorien



## 1. Patientenorientierung

### 1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Um den Patienten und ihren Angehörigen den Aufenthalt im Herz-Jesu-Krankenhaus so angenehm wie möglich zu gestalten, wird besonderes Augenmerk auf Information und Transparenz gelegt. Wissenswertes können Patienten schon vor der Aufnahme auf der Internetpräsenz des Krankenhauses finden. Neben fachlichen Informationen zur Behandlung zum Beispiel auch Hinweise zur Erreichbarkeit des Krankenhauses mit öffentlichen Verkehrsmitteln und Parkmöglichkeiten. Zusätzlich gibt es neben speziellen Flyern und Broschüren eine eigene Krankenhauszeitung.

### 1.1.2 Leitlinien und Standards

Zur Sicherstellung einer optimalen Patientenversorgung erfolgt die Behandlung im Herz-Jesu-Krankenhaus auf der Grundlage der Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften, welche im Bedarfsfall durch zusätzlichen krankenhausinternen Standards ergänzt werden. Zugehörige Abläufe werden regelmäßig durch Qualitätssicherungsmaßnahmen überprüft. Durch regelmäßige Fortbildung der Mitarbeiter und gezielte Lenkung der Dokumente wird so eine aktuellen Standards entsprechende Therapie gewährleistet.

### 1.1.3 Information und Beteiligung des Patienten

Von zentraler Bedeutung für eine erfolgreiche Behandlung ist eine gute Kommunikation zwischen Arzt und Patient. Im Rahmen der ärztlichen und pflegerischen Anamnese werden Erwartungen und Wünsche des Patienten berücksichtigt. Durch umfassende und kontinuierliche Information und Aufklärung wird der Patient in die Behandlungsplanung integriert und in die Lage versetzt, seine aktuelle Situation adäquat zu erfassen, um kompetent Entscheidungen für sich treffen zu können.

Zur Unterstützung bei Verständigungsproblemen mit fremdsprachlichen Patienten existiert ein Dolmetschersystem; zudem werden fremdsprachliche Aufklärungsbögen vorgehalten.

### 1.1.4 Ernährung und Service

Ergänzend zur optimalen medizinischen Behandlung der Patienten möchte das Herz-Jesu-Krankenhaus einen besonders guten Service für Patienten und Angehörige bieten. Hierzu gehören neben einem freundlichen und patientenorientierten Umgangston auch besondere Serviceleistungen.

Diese beinhalten mit besonderem Blick auf den Komfortgedanken gute Qualität der Speisen, persönliche Beratung durch Versorgungsassistentinnen bei der Speisenerfassung, sichere Aufbewahrung von Wertsachen, Internetanschlüsse und Unterhaltungsmedien, einen Friseur sowie ein Café im Haus. Außerdem steht den Patienten eine gepflegte Parkanlage zur Verfügung.

### 1.2.1 Erstdiagnostik und Erstversorgung

Um die bestmögliche Erstversorgung der Patienten zu gewährleisten, bietet die Zentrale Notaufnahme rund um die Uhr spezialisiertes Fachpersonal und auf die Notfallaufnahme abgestimmte Behandlungsangebote in dafür optimierten Räumlichkeiten. Neben fachärztlicher Betreuung sorgen enge Abstimmung mit Rettungsdiensten und ein verlässliches System zur Ersteinschätzung für eine an den individuellen Patientenbedürfnissen orientierte Notfallversorgung.

### *1.3.1 Elektive, ambulante Diagnostik und Behandlung*

Neben der stationären Behandlung ist es in verschiedenen Bereichen möglich, dem Patienten eine ambulante Diagnostik und Therapie anzubieten. So kann der Patient trotz bestmöglicher Krankenhausbehandlung weiter in seiner gewohnten Umgebung genesen. Zusätzlich zum verbesserten Komfort kann häufig eine schnellere und kostengünstigere Behandlung durchgeführt werden.

### *1.3.2 Ambulante Operationen*

Ergänzt wird das Angebot der ambulanten Diagnostik im Herz-Jesu-Krankenhaus weiterhin durch die Möglichkeit ambulanter Operationen. In einem Vorgespräch wird anhand von Vorbefunden, Risiken aufgrund bestehender Begleiterkrankungen sowie sozialen Aspekten (häusliche Versorgungssituation) geklärt, ob die Operation ambulant durchführbar ist. Sollte es doch einmal medizinisch notwendig werden, kann der Patient jederzeit in die stationäre Behandlung wechseln.

### *1.4.1 Stationäre Diagnostik, Interdisziplinarität und Behandlung*

Die differenzierte Planung von Diagnostik und Therapie erfolgt auf Basis des Gesundheitszustands des Patienten und der daraus abgeleiteten Arbeitsdiagnose durch den behandelnden Arzt. Eine fachärztliche Steuerung des Behandlungsprozesses ist durch fachärztliche Supervisionen und regelmäßige Überprüfung des Behandlungsverlaufs im Rahmen von Visiten und Besprechungen gewährleistet. Grundlage der Pflegeplanung inklusive Entlassungsmanagement sind die Ressourcen des Patienten sowie der aktuelle bzw. nach der Entlassung zu erwartende Unterstützungsbedarf.

### *1.4.2 Therapeutische Prozesse*

Zur Sicherstellung einer umfassenden und hochwertigen Therapie wird durch die Kliniken über 24 Stunden pro Tag der Facharztstandard gewährleistet. Interne Leitlinien zur Vermeidung und Vorbeugung von Komplikationen sowie klare Verhaltensregelungen für den Fall auftretender Komplikationen tragen ebenso wie eine adäquate Schmerztherapie unter Berücksichtigung aller Patientengruppen zu diesem Ziel bei. Durch ein umfangreiches therapeutisches Angebot kann eine medizinisch indizierte nicht medikamentöse Therapie sichergestellt werden.

### *1.4.3 Operative Prozesse*

Neben der akuten operativen Notfallversorgung werden im Herz-Jesu-Krankenhaus verschiedenste geplante Operationen durchgeführt. Dies geschieht in Abstimmung mit den niedergelassenen Fachärzten, der Anästhesie und den multiprofessionellen Behandlungsteams, um neben der optimalen operativen Versorgung auch eine bestmögliche postoperative Schmerztherapie und Betreuung der Patienten zu gewährleisten. Durch die Ausrichtung an Standards, regelmäßige Fortbildung und Qualitätssicherungsmaßnahmen wird ein hohes qualitatives Niveau ermöglicht.

### *1.4.4 Visite*

Um eine bestmögliche Patientenversorgung sicherzustellen, wird jeder Patient werktäglich sowie bei medizinischer Notwendigkeit an Sonn- und Feiertagen ärztlich visitiert. Zusätzlich erfolgen regelmäßige Visiten mit den zuständigen Chef- und Oberärzten in enger Abstimmung mit den Bezugspflegekräften.

### *1.5.1 Entlassungsprozess*

Durch ein standardisiertes Entlassungsmanagement wird eine optimale Entlassung oder Verlegung der Patienten ermöglicht. In enger Abstimmung von behandelndem Arzt, Bezugspflegekraft und multidisziplinären Behandlungsteams wird die Dokumenten- und Informationsweitergabe, die Versorgung mit Medikamenten und eventuell benötigten Hilfsmitteln sichergestellt. Falls gewünscht können die Angehörigen des Patienten in die Planung und Umsetzung mit einbezogen werden. Weiterhin werden bei Bedarf Beratung und Schulungen der Angehörigen angeboten.

### *1.6.1 Umgang mit sterbenden Patienten, palliative Versorgung*

Die christlich geprägte Fürsorge spiegelt sich im Umgang der Ärzte und Pflegekräfte mit dem Sterbenden und seinen Angehörigen wider. Auf Wunsch des Sterbenden bzw. seiner Angehörigen ist eine Begleitung durch qualifizierte Mitarbeiter der Krankenhausseelsorge möglich.

Das Krankenhaus verfügt über eine Palliativstation, die auf die Behandlung, Betreuung und Begleitung von Patienten mit unheilbaren, fortgeschrittenen Erkrankungen und begrenzter Lebenserwartung spezialisiert ist. Es werden regelmäßig Fortbildungsveranstaltungen zum Thema Palliativversorgung angeboten.

### *1.6.2 Umgang mit Verstorbenen*

Besondere Bedeutung kommt dem Umgang mit verstorbenen Patienten und ihren Angehörigen zu. Neben einem respektvollen Umgang stehen hier Möglichkeiten zur Verabschiedung entsprechend religiöser und spiritueller Bedürfnisse zur Verfügung. Die Krankenhausseelsorge bietet neben der Sterbebegleitung auch Raum und Zeit für die Trauerbegleitung der Angehörigen an.

## 2. Mitarbeiterorientierung

### 2.1.1 Personalbedarf

Die Patientenversorgung wird durch eine zielführende Personalplanung und hohe Qualifikation der Mitarbeiter gesichert. Der Personalbedarf wird auf Basis anerkannter Kennzahlen und Berücksichtigung der Leistungszahlen des Krankenhauses sowie unter Einbeziehung der Abteilungsleiter geplant.

Zur Vermeidung hoher Ausfallquoten und Verbesserung der Mitarbeiterbindung werden verschiedene Maßnahmen zur Prävention und Arbeitssicherheit eingesetzt.

Ein stationsübergreifendes strukturiertes Personalausfallkonzept, das gemeinsam mit der Mitarbeitervertretung erstellt wurde, kann kurzfristige, krankheitsbedingte Personalausfälle bei examinierten Pflegekräften zuverlässig ausgleichen.

### 2.1.2 Personalentwicklung

Um ein hohes fachliches Niveau in der Patientenversorgung zu erzielen, werden die Stellen mit qualifizierten Personen besetzt und eine fachliche Weiterentwicklung und Karriereplanung ermöglicht.

Ziel der Personalentwicklung ist es die Mitarbeiter zu befähigen, die ihnen zugewiesenen Aufgaben erfolgreich und effizient durchzuführen und die gezielte Motivation und Förderung der Mitarbeiter für neue Aufgabenbereiche durch Weiterbildung und Qualifizierung. Die Personalentwicklung findet in allen Ebenen und Bereichen des HJK statt und gehört zu den Aufgaben einer Führungskraft. Ein Instrument ist das jährliche strukturierte Mitarbeitergespräch.

### 2.1.3 Einarbeitung

Ziel der Einarbeitung ist es, dem Mitarbeiter schnell Sicherheit in seiner Aufgabe zu vermitteln, in dem der Mitarbeiter mit den hausspezifischen Gegebenheiten, Anforderungen und Abläufen bekannt gemacht wird. Zur systematischen Vorbereitung des neuen Mitarbeiters auf seine Tätigkeit besteht ein dreistufiges Einarbeitungskonzept abhängig von der Funktion. Neben der berufsgruppen- und abteilungsspezifischen Einarbeitung liegt Schwerpunkt der übergreifenden Einarbeitung klar auf den Bereichen der Unternehmensphilosophie sowie Patienten- und Arbeitssicherheit. Die Überprüfung der korrekten Umsetzung obliegt der jeweiligen Leitung.

Jedes Quartal findet ein Einführungstag für neue Mitarbeiter statt.

### 2.1.4 Ausbildung, Fort- und Weiterbildung

Als akademisches Lehrkrankenhaus erfolgt die Kooperation mit den Ausbildungsstätten verschiedener Gesundheitsberufe der Uni Münster.

Die angegliederte Zentralschule für Gesundheitsberufe St. Hildegard ist eine kooperative Bildungseinrichtung mehrerer Krankenhäuser.

Ergänzend werden eine Teilzeitausbildung und ein duales Studium in Kooperation mit der Hochschule der Diakonie, Bielefeld angeboten.

Die Stabsstelle für die Innerbetriebliche Fortbildung sowie Beauftragte der Fachkliniken organisieren ein vielfältiges Fortbildungsangebot, das den Bildungsbedarf berufsgruppenübergreifend berücksichtigt.

Zur Förderung der Qualifikation und Patientensicherheit werden Fachweiterbildungen und regelmäßig verbindliche Schulungen angeboten. Die Bedürfnisse und Wünsche der Mitarbeiter werden strukturiert erfasst und gesetzliche Vorgaben und spezielle Anforderungen stets berücksichtigt.

### *2.1.5 Arbeitszeiten / Work Life Balance*

Die Umsetzung der Arbeitszeitregelungen erfolgt in tarifkonformer Anwendung. Durch eine flexible Organisation von Arbeitszeiten werden individuelle Mitarbeiterwünsche (z.B. nach Teilzeitarbeit) möglichst weitreichend berücksichtigt.

Ein elektronisches Dienstplanprogramm unterstützt die Dienstplanung in allen Bereichen des Krankenhauses.

### *2.1.6 Ideenmanagement*

Die Kreativität der Mitarbeiter soll der Verbesserung der Qualität am Herz-Jesu-Krankenhaus dienen. Aus diesem Grund wurde ein innerbetriebliches Ideenmanagement durch die Geschäftsführung und die Mitarbeitervertretung (MAV) freigegeben. Besonderer Wert wurde auf das Prämiensystem angenommener Vorschläge gelegt. Als zusätzlicher Anreiz wurde das Punkteverfahren gewählt, dass den Mitarbeitern unabhängig von der Annahme oder Prämierung eingereicherter Vorschläge, die Möglichkeit auf einen Sachpreis im Rahmen einer Verlosung bietet.

### **3. Sicherheit - Risikomanagement**

#### *3.1.1 Methoden des klinischen Risikomanagements*

Das Risikomanagement legt den Schwerpunkt auf die frühe Identifikation, Bewältigung und Kommunikation möglicher Risiken. Ziele sind eine hohe Zufriedenheit und Sicherheit unserer Patienten durch die Identifizierung und Reduzierung von Fehlern und Risiken im Behandlungsprozess und die Vermeidung von Patientenschädigungen. Und eine hohe Zufriedenheit und Sicherheit unserer Mitarbeiter durch die Förderung einer wertorientierten und proaktiven Sicherheitskultur auf allen Hierarchieebenen.

#### *3.1.2 Eigen- und Fremdgefährdung*

Gefährdete Personengruppen werden durch qualifiziertes Personal versorgt. Die Unterbringung von Begleitpersonen wird ermöglicht.

Das Neugeborenen Zimmer ist stets verschlossen und kann nur in Begleitung einer Pflegekraft betreten werden.

Die Patientensicherheit ist Thema der Einarbeitung und spezieller Schulungen (z.B. Umgang mit dementiell Erkrankten). Zudem liegen Regelungen für besondere Situationen vor.

Zur Optimierung der Patientensicherheit und Vermeidung von Verwechslungen erhalten Patienten für ihre Aufenthalt Armbänder.

#### *3.1.3 Medizinisches Notfallmanagement*

Die professionelle Versorgung medizinischer Notfälle ist durch ein jederzeit verfügbares Reanimationsteam gewährleistet, das von allen Telefonen aus direkt angefordert werden kann. Alle Stationen und Funktionsbereiche verfügen über eine adäquate Notfallausrüstung.

Ein Pflichtschulungskonzept für alle Mitarbeiter des ärztlichen und pflegerischen Dienstes und speziell das Reanimationsteam gewährleistet eine hohe Qualifikation aller patientennahen Bereiche.

Das Krankenhaus beteiligt sich am Deutschen Reanimationsregister.

#### *3.1.4 Organisation der Hygiene*

Gemäß den Empfehlungen des Robert Koch Instituts wurde eine Hygienekommission eingerichtet, in der neben dem Ärztlichen Direktor, die Hygienefachkräfte, beauftragten Ärzte und ein Klinikhygieniker vertreten sind. Zentrale Aufgaben sind die Festlegung hygienischer Regelungen, die Überwachung des Hygienestatus, die Durchführung von Fortbildungen und die Beratung bei Baumaßnahmen. Es wurde ein umfassender Hygieneplan erstellt, der Maßnahmen zum Schutz der Mitarbeiter und Patienten sowie den Umgang mit Infektionskrankheiten regelt.

### *3.1.5 Hygienerrelevante Daten, Infektionsmanagement*

Zur Selbstkontrolle und Vermeidung der Ausbreitung von schwer zu therapierenden Erregern sowie zur Verbesserung der Hygienemaßnahmen, werden regelmäßig Statistiken über im Krankenhaus erworbene Infektionen geführt. So können Infektionsraten in allen Fachabteilungen oder z.B. bei chirurgischen Wunden regelmäßig erhoben und beurteilt werden.

Das Herz-Jesu-Krankenhaus beteiligt sich zum Themenbereich Hygiene an überregionalen Projekten sowie umfassenden freiwilligen Maßnahmen der externen Qualitätssicherung.

Der Hygieneplan bildet die Basis für hygienesichernde Maßnahmen. Er wird regelmäßig überprüft und ist fester Bestandteil der Einarbeitung pflegerischer und ärztlicher Mitarbeiter. Isolierpflichtige Patienten werden auf der speziell ausgestatteten Isoliergruppe versorgt.

Die Umsetzung der Hygienemaßnahmen wird fortlaufend durch Begehungen überprüft. Die Hygienefachkräfte führen mit Unterstützung externer Fachreferenten regelmäßig Fortbildungen durch.

Für Patienten und Angehörige gibt es Merkblätter zum Umgang mit Infektionen.

### *3.1.6 Arzneimittel*

Die Versorgung mit Arzneimitteln ist über 24 Stunden gewährleistet. Zur Sicherstellung einer optimalen Arzneimitteltherapie wurde eine Arzneimittelkommission installiert. Sie hat u.a. die Aufgaben, die hauseigene Arzneimittelliste zu verwalten und Leitlinien für den Einsatz von Arzneimitteln sowie Therapievorschlüsse zu entwickeln. Ein Regelwerk legt die Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Verfahrensweisen zum Umgang mit Medikamenten verbindlich fest. Die Lagerbedingungen von Arzneimitteln werden bei Stationsbegehungen überprüft. In den operativen Fächern erfolgt eine Arzneimittelanamnese durch den Krankenhaus Apotheker.

### *3.1.7 Labor- und Transfusionsmedizin*

Das Haus verfügt über ein Qualitätsmanagementsystem gemäß dem Transfusionsgesetz. Ein Transfusionsverantwortlicher, entsprechende Beauftragte und eine Transfusionskommission wurden installiert.

Durch Apotheke und Labor erfolgt eine umfassende Dokumentation von Blut und Blutprodukten. Die Verfahren zur Vorbereitung und Durchführung von Transfusionen und zur Anwendung von Plasmaderivaten sind zur Qualitätssicherung in einem Transfusionshandbuch geregelt.

Neue Mitarbeiter des ärztlichen Dienstes erhalten eine praktische Einweisung durch das Laborpersonal. Ein "Patient Blood Management" wurde eingerichtet.

### *3.1.8 Medizinprodukte*

Die Umsetzung des Medizinproduktegesetzes und zugehöriger Verordnungen sowie das Meldewesen bei Störungen von Medizinprodukten sind in einer Dienstanweisung geregelt. Das Krankenhaus verfügt über eine Abteilung Medizintechnik. Der leitende Medizintechniker ist nach den Anforderungen des Fachverbandes Biomedizinische Technik e.V. zertifiziert. Zur Unterstützung wurden Medizinprodukteverantwortliche und -beauftragte bestellt.

Neue Mitarbeiter werden geschult. Die Einweisung in die Geräte erfolgt fachgerecht und wird dokumentiert.



### *3.2.1 Arbeitsschutz*

In Fragen der Arbeitssicherheit und Unfallverhütung wird die Geschäftsführung des Krankenhauses durch die Fachkraft für Arbeitssicherheit, die Betriebsärztin und ausgebildete Sicherheitsbeauftragte unterstützt. Wichtige Aufgaben sind u.a. Arbeitsplatzbeurteilungen, Vorsorgeuntersuchungen und regelmäßige Schulungen der Mitarbeiter. Es finden regelmäßige Sitzungen des Arbeitssicherheitsausschusses statt.

Zum Umgang mit Gefahrstoffen liegen Betriebsanweisungen vor. Das Vorgehen bei Unfällen ist zur Sicherheit der Mitarbeiter verbindlich geregelt. Die Strahlenschutzbestimmungen werden eingehalten.

### *3.2.2 Brandschutz*

Durch die Fachkraft für Arbeitssicherheit wurde in Zusammenarbeit mit der Feuerwehr ein Alarm- und Gefahrenabwehrplan erstellt. Der Plan regelt Verantwortlichkeiten und allgemeine Verhaltensvorgaben bei einem Feuer und anderen internen Gefahrenlagen. Zudem enthält er klare Handlungsanweisungen für die Mitarbeiter der Telefonzentrale/Pforte.

Die Rettungs- und Fluchtwege sowie Feuerlöscher und Wandhydranten sind gut beschildert. Die Brandmeldeanlage wird vierteljährlich überprüft. Brandschutzunterweisungen finden für alle Mitarbeiter statt.

### *3.2.3 Datenschutz*

Auf Grundlage der Anordnung über den kirchlichen Datenschutz (KDO) wurde ein Datenschutz-Handbuch erstellt. Es gibt allen Mitarbeitern einen Überblick über die geltenden gesetzl. Regelungen und beschreibt die wesentlichen Grundsätze des Datenschutzes. Zugriffsrechte auf Patientendaten werden entsprechend der Funktion und Aufgabe des Mitarbeiters nur in dem Umfang zugelassen, wie er sie zur Erfüllung der organisationsrechtlich zugewiesenen Aufgaben benötigt (Berechtigungskonzept). Jeder Mitarbeiter unterzeichnet bei Dienstantritt eine Schweigepflichterklärung.

### *3.2.4 Umweltschutz*

Zum Schutz von Patienten, Mitarbeitern und Umwelt wurde ein Abfallwirtschaftskonzept erarbeitet und ein Abfallbeauftragter benannt. Der Umgang mit Abfällen, Wertstoffen und Schadstoffen ist im Hygieneplan geregelt und basiert auf Richtlinien des Robert-Koch-Instituts. Ziel ist der sparsame und schonende Umgang mit Gütern jeder Art. Als nachhaltig wirtschaftendes Haus will das Herz-Jesu-Krankenhaus möglichst wenig Energie verbrauchen.

Bei Materialbeschaffung und Baumaßnahmen werden die ökologischen Anforderungen berücksichtigt.

Über das krankenhauseigene Blockheizkraftwerk wird Eigenstrom-, Eigenwärme- und Eigenkälteproduktion sichergestellt.

### 3.2.5 Katastrophenschutz

Das Herz-Jesu-Krankenhaus ist eingebunden in den MANV Plan (Massenanfall von Verletzten) der Stadt/Feuerwehr Münster (FW MS). Für das Herz-Jesu-Krankenhaus besteht darüber hinaus ein - unter Berücksichtigung des Leitfadens des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe erstellter - Einsatzplan für Großschadenslagen (MANV/exKP). Darin sind die Verantwortlichkeiten für externe Gefahrenlagen geregelt. Mitglieder der Krankenhaus Einsatzleitung (KEL) sind konkret benannt, Aufgaben einzelnen Abteilungen zugeordnet.

Als untere Katastrophenschutzbehörde ist die Stadt Münster für die Gefahrenabwehr bei Großschadensereignissen verantwortlich. Die Organisation der Gefahrenabwehr liegt bei der Feuerwehr-Einsatzleitung, die in ihren Stab Fachberater und Verbindungspersonen anderer Behörden und Organisationen einbindet. Bei einem Massenanfall von Verletzten tritt der MANV-Plan der FW MS in Kraft. Die Leitstelle wird dem Krankenhaus Verletzte entsprechend der vereinbarten maximalen Aufnahmekapazität zuweisen. Die Organisation und Durchführung der int. Triage ist im externen Katastrophenplan (exKP) festgelegt. In den letzten Jahren fanden umfangreiche MANV Übungen statt.

### 3.2.6 Ausfall von Systemen

Zur Bewältigung nichtmedizinischer Notfälle wurde ein interner Alarm- und Gefahrenabwehrplan (iKP) erstellt. Dieser enthält neben den Brandschutzordnungen A-C weitere Infos und Hilfsmittel, die zur Bewältigung von nichtmedizinischen Notfällen hilfreich sind, inkl. Checklisten für Bedrohungsfälle.

Die Verantwortlichkeiten für interne Gefahrenlagen sind im internen Alarm- und Gefahrenabwehrplan geregelt. Mitglieder der Krankenhaus Einsatzleitung sind konkret benannt, Aufgaben einzelnen Funktionsträgern zugeordnet.

Ausfallkonzepte regeln die Verantwortlichkeiten und das Vorgehen bei einem Ausfall von Strom, Wasser, EDV, Krankenhaus Informationssystem (KIS), Zentrale Sterilgutversorgungsabteilung (ZSVA), Telefon, Küche und medizinische Gase

Die Sicherheitsmechanismen werden regelmäßig überprüft, bzw. bei geplanten Ausfällen (z.B. Update Krankenhaus Informationssystem) angewendet.

## 4. Informations- und Kommunikationswesen

### 4.1.1 Netzwerkstruktur und Datensysteme

PC-Arbeitsplätze mit Zugang zum Intranet, dem Krankenhausinformationssystem und dem Mailserver sowie größtenteils Internetzugang sind in allen Bereichen des Krankenhauses vorhanden. Die Datensicherheit ist mit Hilfe eines zentralen Datensicherungssystems gewährleistet und eine Hochverfügbarkeit durch zwei getrennte Serverräume sichergestellt. Backups erfolgen täglich, eine unterbrechungsfreie Stromversorgung ist sichergestellt. Um eine reibungslose Verfügbarkeit und Nutzung des EDV-Systems sowie seinen zukunftsorientierten Ausbau zu gewährleisten, gibt es eine eigene EDV-Abteilung.

### 4.2.1 Klinische Dokumentation

Als berufsgruppenübergreifendes Informationsmediums zur Weitergabe, Koordination und Sicherung der Kontinuität der Patienten-Behandlung sowie Durchführungs-, Qualitäts- und Aufwandsnachweises, wurde basierend auf dem System Optiplan(c) eine Patientendokumentation etabliert. Ergänzt wird diese durch Krankenhaus-eigene Formulare. Zudem wurden Dokumentations-Anforderungen schriftlich festgelegt. Für die Einhaltung der Anforderungen sind die Klinikleitungen und die Pflegedirektion verantwortlich. Instrumente zur Überprüfung sind implementiert.

### 4.2.2 Verfügbarkeit und Archivierung

Seit 2009 werden die Akten nach der Entlassung digitalisiert und in einem Daten-Management-System archiviert.

Für Berechtigte ist ein zeitlich uneingeschränkter Zugang zu Patientendaten inklusive Daten aus Voraufenthalten über das Krankenhausinformationssystem, das Daten-Management-System und das Archiv möglich.

### 4.3.1 Information der Unternehmensleitung

Der Grundsatz der "Informationspflicht" ist als Basis eines positiven Miteinanders sowohl im Leitbild als auch in den daraus abgeleiteten Führungsgrundsätzen fest verankert.

Daher verfolgt die Geschäftsführung gegenüber den Mitarbeitern eine klare und sachliche Informationsstrategie einerseits zur Unterstützung der klinik- und berufsgruppen-übergreifende Zusammenarbeit andererseits soll durch ausreichende Information und Beteiligung der Mitarbeiter eine möglichst weitgehende Identifikation des einzelnen Mitarbeiters mit dem Haus aktiv unterstützt werden.

Etablierte Gremien und Kommissionen gewährleisten einen regelmäßigen sowie interdisziplinären und - professionellen Informations-Austausch.

### 4.3.2 Informationsweitergabe, Telefonzentrale und Empfang

Die Pforte/Telefonzentrale des Herz-Jesu-Krankenhauses ist 24/7 durch mind. 1 qualifizierten Mitarbeiter besetzt. Tagsüber wird die Pforte durch die sog. Information unterstützt.

Handlungsanweisungen zum Telefondienst bei hausinternen und externen nichtmedizinischen Notfallsituationen liegen im Pfortenbereich vor. Die Mitarbeiter der Pforte werden regelmäßig diesbezüglich geschult und unterwiesen.

Die Datenschutz-Bestimmungen zur Weitergabe von Informationen sind über das Datenschutz Handbuch geregelt.

## 5. Unternehmensführung

### 5.1.1 Philosophie/Leitbild

Auf Basis der christlichen Grundwerte, entstand in einer interdisziplinär und interprofessionell besetzten Leitbildkommission mit aktiver Unterstützung der Geschäftsführung, ein Leitbild, das allen Mitarbeitern des Krankenhauses Orientierung und Identität gibt. Grundgedanke ist die schrittweise Annäherung an eine optimale Patientenversorgung durch fachliche Kompetenz und persönliche Zuwendung, bei gleichzeitiger hoher Mitarbeiterzufriedenheit.

### 5.1.2 Führungskompetenz, vertrauensbildende Maßnahmen

Durch Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Personalentwicklung, Berücksichtigung des Gleichstellungsgesetz, Hilfsangebote in Krisensituation und die vertrauensvolle Zusammenarbeit mit der Mitarbeitervertretung wird ein positives Arbeitsklima und die weitgehende Identifikation jedes einzelnen Mitarbeiters mit dem Krankenhaus gefördert. Führungsgrundsätze sind auf Basis des Leitbildes festgelegt. Ein weiteres Instrument der Mitarbeiterführung zur Unterstützung und Verbesserung der vertrauensvollen Kommunikation und Zusammenarbeit sind die strukturierten Mitarbeitergespräche.

Die Teambildung wird durch die Krankenhausleitung weiterhin durch Organisation und Finanzierung gemeinsamer Feste und Aktionen unterstützt.

### 5.1.3 Ethische, kulturelle und religiöse Verantwortung

Ethik im Herz-Jesu-Krankenhaus ist geprägt durch das christliche Menschenbild und das Grundverständnis des Trägers. Die Achtung der Menschenwürde ist als Handlungsmaxime im Leitbild verankert. Um ethisch problematische Behandlungssituationen aus unterschiedlichen Blickwinkeln zu betrachten sowie die Ermittlung des (mutmaßlichen) Patientenwillens zu erleichtern, wurde das Instrument der ethischen Fallbesprechung eingeführt. Des Weiteren wird eine aktive und selbstbestimmte Auseinandersetzung mit Krankheit und Sterben durch das Seelsorgekonzept unterstützt.

### 5.1.4 Marketing, Kommunikation, Krisenmanagement

Das Herz-Jesu-Krankenhaus präsentiert sich durch Internet, Krankenhaus-Magazin, Abteilungsbroschüre, Flyer, Info- und Veranstaltungsposter, Veranstaltungen (Fach- und Image-Veranstaltungen wie Tag der offenen Tür, Ausstellungen), Nutzung öffentlicher Medien redaktionell und werblich in der Öffentlichkeit. Es erfolgen regelmäßige werbliche Auftritte in hiesigen Imageträgern ("Der Hiltruper", Westfälische Nachrichten (WN) Stadtteil Hiltrup) oder überregional in der "WN", dem "Landwirtschaftlichen Wochenblatt" und "Kirche und leben." Für den Aspekt "Stadtteilkultur" wurde ein besonderer Akzent der "Verbundenheit" entwickelt: der Slogan "Ganz nah bei Ihnen" und inhaltlich persönlicher gestalteter Anzeigentexte in Print-Beilagen zu Stadtteil-Aktivitäten (Rosenmontag, Lichtermarkt etc.).

Im Krisenfall erfolgt die Kommunikation nach Rücksprache mit dem Herz-Jesu-Krankenhaus-Krisenstab anhand der im Krisenkommunikationsseminar für Kliniksprecher festgelegten Parameter.

### *5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung der Strategie und Zielplanung*

Die strategische und die operative Zielplanung berücksichtigt sowohl die Grundsätze des Leitbildes, externe Rahmenbedingungen wie beispielsweise Vorgaben aus der Budgetverhandlung als auch die gegenwärtige Marktentwicklung und aktuelle Leistungs- und Finanzaufgaben des Krankenhauses. In Überlegungen zu strategischen und operativen medizinischen Ausrichtungen werden die Leitungen der Kliniken einbezogen. Informationen zu Zielplanungen werden in den Leitungsgremien sowie den Mitarbeitern per Hausmitteilungen und Informationsveranstaltungen weitergegeben.

### *5.2.2 Wirtschaftliches Handeln, kaufmännisches Risikomanagement*

Das betriebswirtschaftliche Risikomanagement dient der Geschäftsführung als Steuerungsinstrument, um finanzielle Risiken aus verschiedenen Leistungsbereichen des Herz-Jesu-Krankenhauses frühzeitig zu erkennen, zu bewerten und durch geeignete Maßnahmen zu vermeiden bzw. zu begrenzen. Die Risikoidentifikation, Bewertung und Festlegung von Maßnahmen erfolgt durch die Geschäftsführung. Der Schwerpunkt liegt dabei auf den bestandsgefährdenden Risiken.

### *5.2.3 Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen*

Das Herz-Jesu-Krankenhaus geht zur Ergänzung und Weiterentwicklung des medizinischen und nicht medizinischen Leistungsangebots sowie zur Sicherung attraktiver Arbeitsplätze Kooperationen ein. Durch Partnerschaften und Unterstützung des sozialen Engagements der Mitarbeiter sowie Öffnung des Hauses für kulturelle und soziale Angebote wird das Krankenhaus seiner gesellschaftlichen Verantwortung gerecht.

### *5.3.1 Organisationsstruktur und Arbeitsweise der Führungsgremien*

Die Organisationsstruktur des Herz-Jesu-Krankenhauses wurde vom Träger als oberstes Führungsorgan des Krankenhauses festgelegt. Aufbauorganisation, Strukturen, Funktionen und Weisungsbefugnisse sind in Form eines Organigramms veröffentlicht. Zusätzliche Übersichten informieren über benannte Beauftragte und Verantwortliche in verschiedenen Funktionen. Für Kommissionen und Leitungsgremien sind grundlegende Regelungen wie z.B. Aufgaben und Tagungszyklus in einer Besprechungsmatrix zusammengefasst. Die Koordination und Abstimmung von Beschlüssen und Maßnahmen ist durch Berichterstattung beauftragter Personen gewährleistet. Ergebnisse der Gremien werden je nach Aufgabenstellung und erarbeitetem Lösungsvorschlag über Hausmitteilungen, Aushang, Schulungen, Informationsveranstaltungen oder direkte Ansprache kommuniziert.

### *5.3.2 Innovation und Wissensmanagement*

Der richtige Umgang mit Wissen gehört zu den zentralen Herausforderungen, aber auch zu den Erfolgsfaktoren des Herz-Jesu-Krankenhauses. Fester Bestandteil des Wissensmanagement ist die Qualitätsmanagement-Plattform zur Verwaltung und Lenkung qualitätsrelevanter Dokumente. Diese trägt dazu bei Wissen gezielt und komfortabel zu bündeln und an geeigneter Position in zweckmäßiger Form zu präsentieren. Innovationen als unternehmerisch geprägte Neuerungen des Leistungsangebots, der Strukturen und Prozesse, bewegen sich im Rahmen der strategischen Unternehmensziele. Innovationen in diesem Sinne können als Reaktion z.B. aufgrund veränderter Rahmenbedingungen wie rechtl. Vorgaben oder Interessen, Anforderungen und Erwartungen der Interessengruppen ausgelöst werden oder proaktiv z.B. aufgrund von Mitarbeiterideen erfolgen.

## 6. Qualitätsmanagement

### 6.1.1 Organisation, Aufgabenprofil des Qualitätsmanagements

Das Qualitäts- und Risikomanagement ist ein wesentliches Element der Unternehmensführung. Die Qualitäts- und Risikopolitik leitet sich aus der Vision und den strategischen Zielen des Krankenhauses ab. Für die Aufgaben im Qualitäts- und Risikomanagement ist eine Stabsstelle eingerichtet. Unterstützt wird die Stabsstelle durch die Pflegedirektion und dezentrale Qualitätsmanagement-Beauftragte aus den einzelnen Fachbereichen.

Als Steuerungsgremium und zur Unterstützung der Geschäftsführung bei der Entwicklung und Umsetzung der Qualitätsziele dient die Qualitäts- und Risikomanagement Lenkungsgruppe.

### 6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und -optimierung

Abgeleitet aus dem Versorgungsauftrag des Krankenhauses ist die Optimierung des Behandlungsprozesses Gegenstand des Prozessmanagements. Der Kernprozess der Patientenversorgung von der Aufnahme über Diagnostik und Therapie bis hin zur Entlassung wird von zahlreichen unterstützenden Prozessen begleitet und beeinflusst. In der Prozessgestaltung und -optimierung sind alle betroffenen Bereiche und Berufsgruppen mit ihren Erfahrung und Kompetenzen einbezogen, um Reibungsverluste zu vermeiden und sich positiv ergänzende Effekte zu nutzen.

### 6.2.1 Patientenbefragung

Um eine hohe Patientenzufriedenheit zu erreichen und eventuelle Verbesserungspotentiale zu finden, ist am Herz-Jesu-Krankenhaus eine kontinuierliche Patientenbefragung eingerichtet. Im Rahmen der Entlassung erhält jeder Patient einen Flyer auf dem er neben standardisierten Fragen auch offen Lob und Kritik äußern kann. Falls gewünscht haben Patienten auch die Möglichkeit, ihren Namen und ihre Adresse anzugeben, um eine individuelle Antwort auf ihre Rückmeldung zu erhalten.

Zudem erfolgen in regelmäßigen Abständen eine anonymisierte Patientenbefragungen nach der Entlassung aus dem Krankenhaus mit Unterstützung eines externen Befragungsinstitutes. Neben Fragen zur medizinischen Behandlung werden auch andere Bereiche des stationären Aufenthaltes behandelt.

### 6.2.2 Befragung von Zuweisern und externen Einrichtungen

Das Herz-Jesu-Krankenhaus pflegt eine sehr enge und intensive Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten und nachsorgenden Einrichtungen. Durch regelmäßige Treffen wird der Informationsaustausch sichergestellt. Zudem findet in regelmäßigen Abständen eine anonyme Befragung der einweisenden Ärzte statt.

### 6.2.3 Mitarbeiterbefragung

Mitarbeiterbefragungen sollen als ein Instrument der Mitarbeiterbeteiligung den Mitarbeitern die Möglichkeit geben, offene Kritik, Meinungen, Wünsche und Ideen zu äußern und sich damit aktiv an der Weiterentwicklung des Krankenhauses zu beteiligen. Hierzu werden in regelmäßigen Abständen Zufriedenheitsbefragungen und anlassbezogene themenspezifische Befragungen genutzt.

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

Neben der optimalen medizinischen Behandlung ist eine hohe Patientenzufriedenheit ein zentrales Ziel des Herz-Jesu-Krankenhauses. Sollte es dennoch einmal zu Unzufriedenheit kommen ist ein patientenorientiertes Beschwerdemanagement eingerichtet. Grundsätzlich ist jeder Mitarbeiter Ansprechpartner für positive und negative Rückmeldungen. Zudem steht die Stabsstelle Qualitätsmanagement als zentraler Ansprechpartner zur Verfügung. Neben den Flyer "Ihre Meinung ist uns wichtig" besteht auch die Möglichkeit sich schriftlich, telefonisch, elektronisch oder persönlich zu äußern.

Auf Wunsch erfolgt auch eine persönliche Antwort auf Rückmeldungen.

### *6.4.1 Qualitätsrelevante Daten interner / externer Verfahren*

Mit dem Ziel der stetigen Weiterentwicklung der Patientenversorgung werden zur Sicherung einer hohen Qualität im Sinne der Patienten und Mitarbeiter verschiedene Verfahren der internen Qualitätssicherung genutzt. Für die Bereiche der Leistungs- und Kostenzahlen besteht ein umfassendes Berichtswesen. Zudem beteiligt sich das Herz-Jesu-Krankenhaus in vollem Umfang an der gesetzlich verpflichtenden Qualitätssicherung sowie zusätzlich an zahlreichen freiwilligen Qualitätssicherungsprogrammen z.B. im Bereich Reanimation und der Krankenhaushygiene.