



**UK RUB** UNIVERSITÄTSKLINIKUM DER  
RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM



Kooperation  
für Transparenz  
und Qualität im  
Gesundheitswesen

## KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog Version 2021 für Krankenhäuser

<b>Krankenhaus:</b>	Herz- und Diabeteszentrum NRW
<b>Institutionskennzeichen:</b>	260570603
<b>Anschrift:</b>	Georgstraße 11 32545 Bad Oeynhausen
<b>Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer:</b>	2023-0008 KH
<b>durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:</b>	QMS Cert Zertifizierungsgesellschaft mbH, Bramsche
<b>Gültig vom:</b>	21.04.2023
<b>    bis:</b>	20.04.2026
<b>Zertifiziert seit:</b>	22.04.2008

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>Vorwort der KTQ®</b>	<b>3</b>
<b>Vorwort der Einrichtung</b>	<b>5</b>
<b>Die KTQ-Kategorien</b>	<b>6</b>
1. Patientenorientierung	6
2. Mitarbeiterorientierung	8
3. Sicherheit	10
4. Informations- und Kommunikationswesen	13
5. Unternehmensführung	14
6. Qualitäts- und klinisches Risikomanagement	16

## Vorwort der KTQ®

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

Im Beirat der KTQ® sind die Bundesärztekammer (BÄK) -Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern-, die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG) und der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR) vertreten. 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,
- das Kommunikations- und Informationswesen,
- die Unternehmensführung und
- das Qualitäts- und klinisches Risikomanagement

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.

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 48 Kriterien des KTQ-Kataloges Version 2021.

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- und Diabeteszentrum NRW in Bad Oeynhausen** 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. Thilo Grüning, MSc.**

Für die Deutsche  
Krankenhausgesellschaft

**San.-Rat Dr. med. Josef Mischo**

Für die Bundesärztekammer

**Thomas Meißner**

Für den Deutschen Pflegerat

## **Vorwort der Einrichtung**

Das Herz- und Diabeteszentrum Nordrhein-Westfalen (HDZ NRW), Bad Oeynhausen, ist als Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum ein international führendes Zentrum zur Behandlung von Herz-, Kreislauf- und Diabeteserkrankungen. Mit 35.000 Herz- und Diabetes-Patienten pro Jahr, 14.500 davon in stationärer Behandlung, zählt das HDZ NRW zu den größten und modernsten klinischen Zentren seiner Art in Europa.

Rund 2.500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter garantieren seit über 35 Jahren medizinische Spitzenleistungen und eine in allen Bereichen vorgehaltene Hochleistungsmedizin und -technologie. Über 3.500 Operationen am Herzen und den herznahen Gefäßen pro Jahr, mehr als 7.000 kathetergestützte Verfahren, 1.700 elektrophysiologische Verfahren, mehr als 750 TAVI-Prozeduren und 200 Mitralklappenrekonstruktionen jährlich dokumentieren diese große Erfahrung. Die fünf Kliniken des HDZ NRW bieten ein sicheres Konzept der Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen, modernsten medizinischen Verfahren und exzellentem fachlichen Wissen und Können. Dies wird ergänzt durch Universitäts-Institute und interne Dienstleistungsstrukturen unter einem Dach.

## Die KTQ-Kategorien

### 1. Patientenorientierung

#### 1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Das Herz- und Diabeteszentrum NRW (HDZ NRW), Bad Oeynhausen, ist jederzeit für seine Patientinnen und Patienten erreichbar und nimmt rund um die Uhr Notfallpatienten auf. Informationen über den geplanten Krankenhausaufenthalt, eine Wegbeschreibung und eine Liste der mitzubringenden Utensilien werden im Rahmen der Terminvergabe vergeben. Zusätzliche Informationen sind über die Homepage abrufbar. Das Klinikum ist sowohl mit dem Auto als auch mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar, ein Wegeleitsystem erleichtert innerhalb der Einrichtung die Orientierung.

#### 1.1.2 Leitlinien, Standards und Richtlinien

Diagnose und Therapie im HDZ NRW erfolgen auf der Grundlage wissenschaftlich fundierter Behandlungsleitlinien und Pflegestandards. Die offiziellen Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften werden durch entsprechende hausinterne Patientenpfade ergänzt, die elektronisch im Krankenhausinformationssystem vorliegen und die Therapieplanung unterstützen. Ferner halten wir eine umfangreiche medizinische Bibliothek und Zugang zu medizinischen Datenbanken vor, so dass der Zugriff auf den aktuellen Stand der Wissenschaft stets gewährleistet ist. Sämtliche Leitlinien stehen in regelmäßig aktualisierter Fassung über das Intranet zur Verfügung.

#### 1.1.3 Information und Beteiligung des Patienten (MeSeGe)

Die individuellen Krankengeschichten und Wünsche unserer Patientinnen und Patienten werden während des gesamten Behandlungsprozesses berücksichtigt. Die Aufklärung erfolgt nach Patientenrechtegesetz im gemeinsamen Gespräch anhand standardisierter Bögen, die in verschiedenen Sprachen vorliegen. Ein Dolmetscherdienst ist eingerichtet. Umfangreiches Informationsmaterial steht zu vielen Krankheitsbildern und Angeboten (z.B. Informationsfilme zu Operationsverfahren) zur Verfügung. Regelmäßig werden umfassende Patientenschulungen durch spezifisch qualifiziertes Personal angeboten. Im HDZ NRW finden Arzt- Patienten-Seminare, Gesundheitstage und Führungen für Besuchergruppen statt.

#### 1.1.4 Service und Ausstattung

Zentrale Anlaufstelle im HDZ NRW ist der Empfang, wo Patientinnen und Patienten, Besuchspersonen und Angehörige informiert, weitervermittelt und bei der Orientierung unterstützt werden. Außerhalb der Öffnungszeiten geben die Mitarbeitenden der Telefonzentrale Auskunft. Hier werden auch externe Anfragen vermittelt, Rufdienste und Fremdfirmen einbestellt sowie Notfallalarmierungen ausgelöst. Unser Ziel ist es, unseren Patientinnen und Patienten den Aufenthalt so angenehm wie möglich zu gestalten, indem wir die Räumlichkeiten und angebotene Speisen auf ihre Bedürfnisse abstimmen. Wir bieten Aufenthalts- und Ruhezonen ebenso an wie Spielbereiche und einen Spielplatz für Kinder, einen Andachtsraum und ein Café. Hier stehen täglich frisch zubereitete Menüs zur Auswahl. Dabei legen wir großen Wert auf ausgewogene, schmackhafte Mahlzeiten und berücksichtigen religiöse und kulturelle Besonderheiten ebenso wie spezielle Nahrungsmittelunverträglichkeiten.

### *1.2.1 Erstdiagnostik und Erstversorgung*

Durch seinen speziellen Versorgungsauftrag ist das HDZ NRW nicht in das allgemeine örtliche Rettungswesen eingebunden. Aufgrund der großen Kapazität an Intensivbetten, herzchirurgischen Operationssälen und Katheterlaboren werden Notfallaufnahmen mit Herz- oder Stoffwechselproblemen jederzeit durch qualifizierte ärztliche und pflegerische Fachkräfte behandelt. Unsere zuweisenden Partner stellen telemedizinisch bereits vor Eintreffen des Rettungswagens Befunde und Bildmaterial zur Verfügung. Das HDZ NRW ist als Cardiac Arrest Center zertifiziert.

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

Das HDZ NRW hält zur ambulanten Behandlung eine Reihe von Spezialambulanzen vor. Hierzu zählen u.a. die kardiologischen und rhythmologischen Ambulanzen, das Wundheilungszentrum, die Herzinsuffizienz- sowie die kinder-kardiologische Ambulanz. Die Arbeit in den Ambulanzen erfolgt leitliniengerecht, für wichtige Krankheitsbilder sind Behandlungspfade erstellt. Ambulante Operationen werden unter den gleichen hohen Sicherheitsstandards durchgeführt wie bei stationären Patientinnen und Patienten. Die unterschiedlichen Fachrichtungen im HDZ NRW arbeiten interdisziplinär zusammen. Niedergelassene Kolleginnen und Kollegen werden durch Ambulanzberichte über die Behandlung ihrer Patientinnen und Patienten informiert. Durch telemedizinische Dienste unterstützt und begleitet das Institut für angewandte Telemedizin die ambulante Versorgung.

### *1.4.1 Stationäre Diagnostik, Interdisziplinarität, Behandlung und Visite (MeSeGe)*

Die stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung erfolgen gemäß den aktuellen Behandlungsstandards, den Leitlinien und dem Patientenrechtegesetz. Der Facharztstandard ist dabei stets garantiert. Sowohl im ärztlichen als auch im pflegerischen Aufnahmegespräch werden die individuellen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten besprochen, dokumentiert und berücksichtigt. Sorgeberechtigte, Angehörige oder Betreuungspersonen werden, sofern notwendig oder gewünscht, in die Behandlungsplanung einbezogen. Ein berufsgruppenübergreifender Austausch erfolgt bei Visiten und auf interdisziplinären Konferenzen. In den regelmäßig stattfindenden, interdisziplinären Visiten werden der Gesundheitszustand des Patienten und der Verlauf der Behandlung erhoben, um die Patientenversorgung zu überprüfen und dem Patienten einen strukturierten Kontakt zu bieten. Jede Patientin/jeder Patient wird mindestens einmal werktäglich visitiert. Dabei legen wir großen Wert auf die Intimsphäre, einen einfühlsamen Umgang und eine patientenorientierte Kommunikation. Kooperationen bestehen sowohl mit niedergelassenen Praxen als auch mit anderen Kliniken.

### *1.4.2 Therapeutische Prozesse und Ernährung (MeSeGe)*

Basis der therapeutischen Prozesse sind die Behandlungspfade und Diagnostik- bzw. Therapieempfehlungen, die nach den nationalen und internationalen Leitlinien der Fachgesellschaften erstellt wurden. Auf diese Weise stellen wir sicher, dass unsere Patientinnen und Patienten nach aktuellem Stand der Wissenschaft eine hochwertige und wirkungsvolle Behandlung erhalten. Durch das Führen einer interdisziplinären elektronischen Patientenakte ist gewährleistet, dass alle den Behandlungsverlauf betreffenden Informationen berufsgruppenübergreifend zur Verfügung stehen und die Patientenversorgung entsprechend abgestimmt ist. Die Ernährung ist integraler Bestandteil der Therapie im HDZ NRW.

### *1.4.3 Operative und interventionelle Prozesse*

Die Planung der OP/HKL-Organisation und -Koordination ist im HDZ NRW anhand gemeinsam vereinbarter Statuten geregelt. Das OP-Koordinationsteam überwacht den gesamten OP-Ablauf und sorgt somit für die entsprechende Effizienz des Prozesses. In täglichen interdisziplinären und multiprofessionellen Besprechungen erfolgt die Abstimmung der beteiligten Fachgebiete und Berufsgruppen. Operationen und Interventionen erfolgen gemäß den gültigen Leitlinien. Der fachärztliche Standard ist jederzeit sichergestellt. Die Vorgehensweisen zur Erfüllung der Bedürfnisse besonderer Patientengruppen, wie z.B. Zeugen Jehovas, sind festgelegt. Zur Gewährleistung der sicheren operativen Versorgung setzen wir die durch das Aktionsbündnis für Patientensicherheit empfohlenen Maßnahmen konsequent um.

### *1.5.1 Entlassungsprozess*

Unser Ziel ist es, die Entlassung so patientenorientiert und effizient wie möglich zu gestalten. Um eine optimale Weiterbetreuung nach der Entlassung und damit den langfristigen Behandlungserfolg sicherzustellen, wird der Weiterbetreuungsbedarf kontinuierlich und interdisziplinär erfasst. Die notwendigen Schritte werden rechtzeitig eingeleitet. Vor der geplanten Entlassung wird der Termin in Absprache mit dem Patienten bzw. der Patientin im Rahmen der Visite frühzeitig festgelegt. Der Sozialdienst wird für die Organisation und Koordination der Weiterbetreuung hinzugezogen und kümmert sich auch um die Bereitstellung benötigter Heil- und Hilfsmittel. In einem ärztlichen und pflegerischen Entlassungsgespräch werden ausführliche mündliche und schriftliche Informationen über die Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt gegeben.

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

Sterbende und ihre Angehörigen erfahren in unserem Hause eine aufmerksame, würdige Begleitung. Dabei berücksichtigen wir persönliche, kulturelle und religiöse Wünsche. Wir halten einen Andachtsraum und einen muslimischen Gebetsraum zur Durchführung religiöser Zeremonien vor. Evangelische und katholische Seelsorgende, ein Imam, Psychologinnen/Psychologen sowie speziell ausgebildete Ethikberaterinnen und -berater können jederzeit hinzugezogen werden. Ärztliches Personal für Palliativmedizin und Fachkräfte für Palliativpflege sind in die Behandlung eingebunden. Verstorbene werden im HDZ NRW einfühlsam versorgt und den Angehörigen ein würdevoller Abschied ermöglicht. Dafür steht ein Abschiedsraum zur Verfügung, in dem auf Wunsch auch rituelle Waschungen durchgeführt werden können. Seelsorgende und psychologisches Fachpersonal unterstützen die Trauerbegleitung.

## **2. Mitarbeiterorientierung**

### *2.1.1 Personalbedarf und Akquise*

Unser Ziel ist es, durch eine systematische Planung des Personalbedarfs jederzeit eine fachlich kompetente Patientenversorgung sicherzustellen. Die Personalbedarfsplanung ist Bestandteil des Wirtschaftsplanes und wird auf Basis verschiedener Leistungsparameter durchgeführt. Um kurzfristige Personalengpässe auszugleichen, ist im Pflegedienst ein Springerpool etabliert. Den Mitarbeitenden im Springerpool werden auf ihre derzeitigen Bedürfnisse abgestimmte Arbeitszeiten angeboten. Aufgrund der besonderen

Anforderungen an eine Fachklinik werden im Pflegedienst fast ausschließlich dreijährig ausgebildete Pflegefachkräfte eingesetzt. In allen Bereichen wird eine Facharztquote von mindestens 50 Prozent angestrebt, in einzelnen Bereichen liegt sie bei bis zu 90 Prozent.

### *2.1.2 Personalentwicklung*

Unsere Personalentwicklung basiert auf den Säulen Berufsausbildung, Qualifizierung und gezielte Fach- bzw. Führungskräfteentwicklung. In jährlichen Mitarbeitergesprächen wird der Qualifizierungsbedarf eines jeden Mitarbeitenden gemeinsam mit dem Vorgesetzten abgestimmt, die weitere Karriereplanung vorgenommen und die Vereinbarkeit von Beruf und Familie thematisiert. Dabei werden auch individuelle Fort- und Weiterbildungswünsche des Mitarbeitenden erfasst und in Abhängigkeit der betrieblichen Ziele berücksichtigt.

### *2.1.3 Einarbeitung*

Neue Mitarbeitende werden im HDZ NRW systematisch mit ihrem neuen Aufgabengebiet und auch dem neuen Arbeitsumfeld vertraut gemacht. Um ein selbstständiges Arbeiten zu ermöglichen und die Integration der neuen Mitarbeitenden zu fördern, regelt ein Einarbeitungskonzept die Vermittlung aller allgemeinen und abteilungs- bzw. berufsspezifischen Informationen. Neue Mitarbeitende erhalten während der Anfangsphase Unterstützung durch eine/n erfahrenen Mentor/in oder Praxisanleiter/in. In mehreren Gesprächen, die während der Probezeit geführt werden, wird die Einarbeitung reflektiert und ggf. individuell angepasst.

### *2.1.4 Ausbildung, Fort- und Weiterbildung (G-BA MeSeGe) RL: Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus*

Ziel unserer Berufsausbildungsmaßnahmen ist es, den Berufsnachwuchs für eine Tätigkeit im HDZ NRW zu qualifizieren. Hierzu beteiligt sich das HDZ NRW aktiv an der universitären Mediziner Ausbildung am Campus OWL. Die Ausbildung im Pflegedienst erfolgt in Kooperation mit anderen Ausbildungsstätten. Außerdem bildet das HDZ NRW Köche, Kaufleute für Büromanagement, Elektroniker/innen für Betriebstechnik sowie in den Bereichen Hauswirtschaft und IT aus. In der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit ist ein 24-monatiges PR-Volontariat möglich. In allen ausbildungsrelevanten Einsatzbereichen sind Praxisanleiter/innen zur Unterstützung der Auszubildenden tätig.

Externe Fort- und Weiterbildungen werden im Rahmen der Mitarbeiterjahresgespräche geplant und durch den Arbeitgeber umfangreich unterstützt. Das krankenhausinterne Jahresprogramm bietet den Mitarbeitenden zusätzlich zahlreiche Fortbildungsveranstaltungen, die auch berufsgruppenübergreifend ausgerichtet sind. Die fachärztliche Weiterbildung erfolgt gemäß den Vorgaben der Ärztekammer. Durch die hausinterne Bibliothek und verschiedene Online-Datenbanken ist der Zugriff auf die aktuelle Fachliteratur für jeden Mitarbeitenden jederzeit sichergestellt.

### *2.1.5 Arbeitszeiten/Work Life Balance*

Die im Haus gelebten Arbeitszeitregelungen basieren auf den gesetzlichen und tariflichen Bestimmungen des Arbeitszeitgesetzes. Es finden unterschiedliche Arbeitszeitmodelle Anwendung, um nach Möglichkeit auf die persönlichen Bedürfnisse der Mitarbeitenden einzugehen und die Vereinbarkeit von Beruf und

Familie zu fördern. Hierzu zählen z.B. Teilzeitregelungen und Altersteilzeit. Mitarbeiterwünsche fließen in die Dienstplanung ein. Im Verwaltungsbereich wird ein Gleitzeitmodell praktiziert. Im Rahmen des Gesundheitsmanagements hat das HDZ NRW ein Fitness-Studio für seine Mitarbeitenden eingerichtet, verschiedene Betriebssportgruppen sind etabliert. Des Weiteren werden z.B. Kochkurse, kostenlose Ernährungsberatungen sowie Impfungen (z.B. COVID, Gripeschutz) in den Räumlichkeiten des HDZ NRW angeboten.

### **3. Sicherheit**

#### *3.1.1 Eigen- und Fremdgefährdung*

Patientinnen und Patienten werden im HDZ bestmöglich vor Risiken geschützt. Dazu werden mögliche Risiken oder Komplikationen identifiziert und prophylaktische Maßnahmen abgeleitet. Die Empfehlungen des Aktionsbündnisses für Patientensicherheit, z.B. zur Vermeidung von Patienten- und Eingriffsverwechslungen, sind umgesetzt. Ein besonderes Augenmerk liegt auf der Vermeidung von Gefahrensituationen bei gefährdeten Patientengruppen, wie Kinder oder verwirrte Personen. Das Gefährdungspotential wird bereits durch die Ausstattung unserer Einrichtung sowie durch Zutrittsberechtigungen und bedarfsangepasste Personalpräsenz so gering wie möglich gehalten. Auch das Vorgehen bei Kriseninterventionen ist klar geregelt.

#### *3.1.2 Medizinisches Notfallmanagement*

Im HDZ NRW sind umfassende Regelungen zu Hilfsmaßnahmen in Notfallsituationen etabliert. Das Vorgehen bei medizinischen Notfällen ist allen Mitarbeitenden bekannt, so dass zu jedem Zeitpunkt schnell und qualifiziert reagiert werden kann. In allen Bereichen stehen standardisierte Notfallausrüstungen bereit. Reanimationsteams sind auf den Intensivstationen etabliert. Diese übernehmen auch die Notfallversorgung auf den übrigen Stationen. Schulungen zum Notfallmanagement sind verpflichtend und beinhalten zudem praktische Reanimationsübungen. Das HDZ NRW ist als Cardiac Arrest Center zertifiziert.

#### *3.1.3 Organisation der Hygiene, Infektionsmanagement*

Um die gesetzlichen Vorgaben und die Empfehlungen anerkannter Institute (z.B. Robert-Koch-Institut) in Hygienebelangen umzusetzen, sind ein externer Krankenhaushygieniker, fünf Hygienefachkräfte und in jeder Klinik und jedem Institut hygienebeauftragte Ärztinnen/Ärzte benannt und eine Hygienekommission eingerichtet. Zahlreiche Hygieneanweisungen für bestimmte Situationen sowie Hygieneschulungen sorgen für einen angemessenen Kenntnisstand bei den Mitarbeitenden. Die Einhaltung der Hygienerichtlinien in unserem Hause wird streng überprüft, um zu keinem Zeitpunkt eine Gefährdung von Patientinnen und Patienten, Besuchspersonen und Mitarbeitenden zuzulassen. Das HDZ NRW ist bereits zum wiederholten Mal mit dem MRE-Qualitätssiegel ausgezeichnet worden. Im Rahmen der Pandemie wird das Infektionsmanagement kontinuierlich durch die Taskforce des HDZ NRW aufgrund wissenschaftlicher Erkenntnisse und behördlicher Vorgaben überprüft und ggf. adaptiert an das aktuelle regionale Infektionsgeschehen angepasst.

### *3.1.4 Hygienerrelevante Daten*

Hygienerrelevante Daten, wie beispielsweise Infektionserkrankungen, werden kontinuierlich erfasst. Um Infektionen vorzubeugen bzw. diese frühzeitig zu erkennen, befinden sich umfangreiche Screening-Untersuchungen und Schnelltests im Einsatz. Die Statistiken werden ausgewertet, um frühzeitig etwaige Häufungen an Infektionskrankheiten festzustellen und so die Ursachen erforschen und beheben zu können. Dabei dienen verschiedene Kennzahlen dazu, die Ergebnisqualität der hygienesichernden Maßnahmen zu kontrollieren. Bei Auffälligkeiten wird die Hygienekommission hinzugezogen. Ferner tragen verpflichtende Schulungen für die Mitarbeitenden sowie protokollierte Hygienebegehungen dazu bei, jederzeit eine optimale Hygienesituation in unserem Krankenhaus sicherzustellen. Ein interdisziplinäres Team zur effizienten Anwendung von Antibiotika ist etabliert.

### *3.1.5 Arzneimittel und Arzneimitteltherapiesicherheit*

Durch unsere zertifizierte Zentralapotheke ist mittels einer halbautomatischen Kommissionieranlage eine kontinuierliche Arzneimittelversorgung aller Bereiche rund um die Uhr gewährleistet. Hierzu ist ein umfangreiches Handbuch erstellt worden, das alle relevanten Prozessbeschreibungen zum Bestellwesen, zur Lagerung, aber auch zur Herstellung und Prüfung von Arzneimitteln, enthält. Eine Unit-Dose Versorgung und ein Closed Loop Medication Management befinden sich in der Umsetzung. Eine Arzneimittelkommission ist eingerichtet. In jährlich stattfindenden internen Audits werden alle Prozesse der Arzneimittelbereitstellung einer Prüfung unterzogen und gegebenenfalls Verbesserungs- und Veränderungsmaßnahmen eingeleitet.

### *3.1.6 Labor- und Transfusionsmedizin*

Um einen sicheren Umgang mit Blut, Blutkomponenten und Plasmaderivaten zu gewährleisten, nutzen wir ein umfassendes Qualitätssicherungshandbuch, das alle relevanten Regelungen beschreibt. Der Einsatz von Blut und Blutprodukten wird genauestens dokumentiert und überwacht, um den Einsatz zu jedem Zeitpunkt nachvollziehbar zu machen. Für Mitarbeitende finden regelmäßig Vorträge und Weiterbildungen zu transfusionsmedizinischen Themen statt. In internen Audits auf den Stationen wird die Gabe von Blutprodukten kontrolliert. Es wird ein eigener universitärer Blutspendedienst betrieben. Ein Patientenblutmanagement ist eingerichtet und sorgt für einen möglichst geringen Blutbedarf bei analytischen Anforderungen.

### *3.1.7 Medizinprodukte*

Im HDZ NRW werden Medizinprodukte gemäß den gesetzlichen Vorschriften und Verordnungen der Betreiber angewendet. Eine Dienstanweisung regelt alle Verantwortlichkeiten, Aufgaben und Vorgehensweisen im Umgang mit Medizinprodukten für unsere Mitarbeitende. Medizinproduktebeauftragte, die die Einweisungen in die Geräte übernehmen, sind benannt. Alle Medizingeräte sind durch die Medizintechnik mit ihrem Einsatzort, notwendigen Prüf- und Wartungsterminen mittels eines Gerätemanagementprogramms erfasst und dokumentiert. Eine Terminverfolgung bzw. Abfrage über die fälligen Prüftermine wird durch die Medizintechnik je nach Geräteklassifikation erstellt und abgearbeitet.

### *3.2.1 Arbeitsschutz*

Um die Vorgaben für die Arbeitssicherheit umfassend zu erfüllen, sind am HDZ NRW drei Betriebsärzte, zwei Fachkräfte für Arbeitssicherheit sowie Strahlenschutzbeauftragte in allen Kliniken und Instituten benannt. Ein Arbeitsschutzausschuss ist eingerichtet und tagt vierteljährlich sowie nach Bedarf. Alle vorgeschriebenen Vorkehrungen zur Vermeidung von Unfällen sind getroffen, die Dokumentation und Meldung von Berufsunfällen sind detailliert geregelt. Zur Überprüfung der Arbeitssicherheitsvorschriften finden regelmäßig Betriebsbegehungen, Gefährdungsbeurteilungen und Unterweisungen der Mitarbeitenden statt.

### *3.2.2 Brandschutz*

Die Brandschutzordnung enthält alle Regelungen zur Brandverhütung/ Brandbekämpfung sowie Beschreibungen der Melde- und Alarmierungswege. Diese sind allen Mitarbeitenden bekannt und werden durch theoretische und praktische Brandschutzunterweisungen aufgefrischt. Flucht- und Rettungswegpläne hängen in allen Bereichen aus und informieren über den kürzesten Fluchtweg. Die Überprüfung der Brandmeldeanlage und der Löscheinrichtungen erfolgt durch eine externe Firma. Die Einhaltung der Brandschutzvorschriften wird in regelmäßigen Begehungen kontrolliert. Gemeinsam mit der Feuerwehr Bad Oeynhausen werden Räumungsübungen durchgeführt.

### *3.2.3 Krankenhausalarm und -einsatzplanung inkl. Ausfall von Systemen (DAKEP)*

Im Krankenhausalarmplan sind Handlungsanweisungen zum Umgang mit möglichen Systemausfällen festgelegt. Um solchen nichtmedizinischen Notfallsituationen vorzubeugen, existieren zudem Checklisten zur Gefährdungsbeurteilung mit entsprechenden abzuleitenden Maßnahmen (z.B. für Strom, Trinkwasser, EDV). Technische Anlagen werden über die zentrale Gebäudeleittechnik überwacht. Kritische Infrastrukturen werden redundant vorgehalten bzw. über Notversorgungseinheiten abgesichert. Die Alarmierungskette erfolgt anhand eines definierten Vorgehens. Ein Sicherheitsdienst führt nachts eine Kontrolle der Zugänge und der technischen Anlagen durch. Alle Mitarbeitenden werden zum Umgang mit Systemausfällen geschult.

### *3.2.4 Umweltschutz*

Die Einrichtung betreibt aktiven Umweltschutz über die gesetzlichen Vorschriften hinaus und hat zu diesem Zwecke Unternehmensleitlinien zur betrieblichen Umweltpolitik erarbeitet, die über das Intranet für alle Mitarbeiter einzusehen sind. Bei der Beschaffung neuer Produkte sowie bei Baumaßnahmen wird unter anderem die ökologische Unbedenklichkeit berücksichtigt. Die Umsetzung von Umweltzielen und -programmen ist Bestandteil des laufenden Umweltschutzprojektes Ökoprofit. So ist unser Haus als Ökoprofit-Betrieb Minden-Lübbecke ausgezeichnet und nimmt seitdem an regelmäßigen Rezertifizierungen teil.

## 4. Informations- und Kommunikationswesen

### 4.1.1 Netzwerkstruktur und Datensysteme (APS) HE: Digitalisierung und Patientensicherheit – Risikomanagement in der Patientenversorgung

Im HDZ NRW steht den Mitarbeitenden rund um die Uhr ein umfassendes EDV-System zur reibungslosen Information, Dokumentation und Kommunikation zur Verfügung. Definierte Zugriffsrechte bilden die Grundlage dafür, dass der Datenschutz zu jedem Zeitpunkt gewahrt ist. Die ständige Datensicherung und –verfügbarkeit wird über Firewalls, einen mehrstufigen Virenschutz sowie redundante und zertifizierte Serverräume sichergestellt. Selbst bei einem Hardwareausfall von bis zu 50 Prozent gewährleistet die Server- und Netzwerkinfrastruktur die volle Verfügbarkeit. Ein Management für die einheitliche Dokumentation und Verwaltung bestehender Schnittstellen ist etabliert.

### 4.1.2 Einsatz von Software

Für jede Patientin/jeden Patienten des HDZ NRW existiert im Krankenhausinformationssystem eine elektronische Patientenakte, deren Nutzung kontinuierlich weiter ausgebaut wird (z.B. im Bereich Implantatepass, Entlassmanagement, Ernährungsmedizin, Cockpits, klinische Pfade u.a.m.). Im Rahmen der Anbindung an das Virtuelle Krankenhaus NRW (VKh.NRW) ist für die Erbringung elektronischer Konsile (inkl. Videokonferenz) der Zugriff auf elektronische Fallakten möglich. Medizinische Daten werden grundsätzlich über gesicherte Datenleitungen ausgetauscht. In der Kernarbeitszeit steht für die Nutzer ein direkter Support der IT-Abteilung zur Verfügung. Außerhalb der Kernarbeitszeit besteht eine 24/7 Rufbereitschaft.

### 4.2.1 Klinische Dokumentation

Für die Dokumentation von Patientendaten sind in unserem Hause einheitliche Regelungen etabliert. Als zentrale Dokumentationsinstrumente für alle am Behandlungsprozess beteiligten Berufsgruppen dienen hierbei auf allen Stationen das Krankenhausinformationssystem sowie die papiergestützte Patientenakte. Die Nutzung der elektronischen Patientenakte wird beständig ausgebaut. Dokumentationsüberprüfungen unterstützen eine einheitliche und nachvollziehbare Dokumentation. Die gesetzlichen Vorgaben zur Aktenführung und auch zur Archivierung, welche durch einen externen Dienstleister unterstützt werden, werden umfassend erfüllt. Die an der Behandlung beteiligten Mitarbeitenden haben rund um die Uhr Zugriff auf die benötigten Patientendaten. Die elektronische Dokumentation kann jederzeit über das Krankenhausinformationssystem eingesehen werden, sofern die entsprechende Berechtigung vorliegt. Die papierbasierten Patientenakten sind ebenfalls auf der jeweiligen Station verfügbar. Auch ein Zugriff auf ältere Akten ist anhand der hybriden Archivierung über das Zentralarchiv stets gesetzeskonform sichergestellt. Vor der Archivierung werden die Akten auf Vollständigkeit überprüft.

### 4.2.2 Datenschutz

Um die gesetzlichen Vorgaben zum Datenschutz umfassend zu erfüllen und den unberechtigten Zugriff auf patienten- und mitarbeiterbezogene Daten zu verhindern, wurde in unserem Hause ein Datenschutzhandbuch erarbeitet. Eine für den Datenschutz beauftragte Person ist für die ordnungsgemäße Umsetzung der Vorgaben zuständig. Im Rahmen von Begehungen wird die Einhaltung der Datenschutz-

Regelungen überprüft. Im EDV-System erhält jede/r Nutzer/in personalisierte Zugriffsberechtigungen, mit denen nur auf die persönlich relevanten Daten zugegriffen werden kann. Sensible Daten werden sicher verschlüsselt übertragen. Regelmäßige Schulungen zum Datenschutz sorgen für den nötigen Kenntnisstand der Mitarbeitenden.

#### *4.3.1 Einsatz neuer Medien*

Im Zuge der regelmäßigen, aktiven Presse- und Öffentlichkeitsarbeit sowie für das Personalmarketing betreibt das HDZ NRW eigene Social Media Bereiche bei Facebook, Twitter und Instagram. Zugleich werden die Einträge für das HDZ in verschiedenen Bewertungs- und Jobportalen, Wikipedia u.a. gepflegt und regelmäßig aktualisiert. Es bestehen umfangreiche Möglichkeiten zur Einrichtung und Durchführung von Videokonferenzen. Die technische Ausstattung der Konferenzräume und des Hörsaals ermöglicht die Durchführung hybrider Veranstaltungen. Mobile Videowagen ermöglichen eine Übertragung aus sämtlichen Räumen im HDZ. Die Einrichtung von E-Learning mit Hilfe eines externen Anbieters ergänzt die monatlich stattfindenden Pflichtschulungen im Hörsaal und gestaltet die Teilnahme für die Mitarbeitenden zeitlich flexibler. Der Zugriff auf die Inhalte erfolgt mit jedem internetfähigen Endgerät. Die Lernvideos sind überwiegend hausintern mit Unterstützung der Fachabteilungen erstellt worden.

## **5. Unternehmensführung**

### *5.1.1 Unternehmenskultur (MeSeGe)*

Das Leitbild des HDZ NRW spiegelt die Philosophie und Vision des Hauses nach innen und außen wider und wurde unter Einbeziehung aller Berufsgruppen und Hierarchiestufen erarbeitet. Es ist auf der Homepage veröffentlicht und informiert über die relevanten Perspektiven, die das Krankenhaus vertritt. Aus dem Leitbild werden die Unternehmensziele, die Unternehmensstrategie und Führungsgrundsätze abgeleitet. Alle neuen Mitarbeitenden erhalten das Leitbild schriftlich, um die Kenntnis und die Umsetzung unserer Werte und Normen im Klinikalltag sicherzustellen.

### *5.1.2 Führungskompetenz, vertrauensbildende Maßnahmen*

Alle Führungskräfte des HDZ NRW verpflichten sich zu einer verantwortungsbewussten und nachhaltigen Führung. Damit sie dies umsetzen können, werden die Führungskräfte in verschiedenen Schlüsselqualifikationen geschult. Durch vielfältige vertrauensbildende Maßnahmen fördern wir die Zufriedenheit unserer Mitarbeitenden und schaffen die Basis für ein verlässliches Miteinander. Dazu zählen eine gezielte Personalentwicklung und Karriereplanung. Die Beteiligungen in Projektgruppen und Betriebsfesten dienen dazu, sowohl die Akzeptanz als auch das Zusammengehörigkeitsgefühl zu stärken. Unserer Fürsorgepflicht kommen wir u.a. durch das Angebot interner Mediation sowie zahlreicher Gesundheitsvorsorge- und Betriebssportangebote nach. Außerdem werden verschiedene kulturelle Veranstaltungen und weitere Freizeitaktivitäten angeboten.

### *5.1.3 Ethische, religiöse und gesellschaftliche Verantwortung (MeSeGe)*

Um ethische Fragestellungen in angemessenem Umfang berücksichtigen zu können, wurde für unser Haus eine Ethiksatzung erarbeitet und ein klinisches Ethikkomitee eingerichtet. Es beschäftigt sich bei-

spielsweise mit der Berücksichtigung von Patientenwünschen während eines schwierigen Behandlungsverlaufs. Die wissenschaftliche Ethikkommission beurteilt Forschungsprojekte anhand ethischer und rechtlicher Kriterien. Darüber hinaus informiert die Seelsorge in Flyern über ihr Angebot. Im HDZ NRW existieren ein Andachtsraum und ein muslimischer Gebetsraum. Unserer gesellschaftlichen Verantwortung kommen wir z.B. durch die Übernahme von Patenschaften (Elternhaus), der Unterstützung von Selbsthilfegruppen und sozialen Projekten nach. Verschiedene Kulturveranstaltungen wie wechselnde Kunstausstellungen, Konzerte und Theateraufführungen werden im HDZ NRW ausgerichtet. Unser Haus hat sich der bundesweiten Kampagne der Charta der Vielfalt angeschlossen.

#### *5.1.4 Unternehmenskommunikation*

Das HDZ NRW informiert und kommuniziert über verschiedene Wege, wie Homepage, Newsletter, Flyer, Mailings, Pressemitteilungen, Facebook, Instagram, YouTube-Kanal, HDZeitung, Arzt-Patienten-Seminare oder Kongresse, um die jeweiligen Zielgruppen mit den für sie relevanten Informationen zu versorgen. Die Homepage wird stets aktuell gehalten und bietet Informationen für die interessierte Öffentlichkeit sowie für Fachpublikum. Die Krankenhausleitung wird über die Geschehnisse im HDZ NRW umfassend informiert. So ist für die Bereitstellung aller für die Steuerung notwendigen externen Informationen die Stabsstelle für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit eingerichtet. Informationen über interne Vorgänge erhält die Krankenhausleitung u. a. über das strukturierte Besprechungswesen, monatliche Führungs- und Abteilungsleiterrunden und Controllingberichte. Mitarbeitende haben während der Sprechstunden oder der quartalsweisen Betriebsversammlungen die Möglichkeit, sich mit der Klinikleitung auszutauschen.

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

Unser Anliegen ist es, die langfristige Entwicklung des HDZ NRW strukturiert unter Beteiligung der Führungskräfte zu planen und für alle Mitarbeitenden verständlich darzustellen. Anhand unserer Vision und Strategie wird die Weiterentwicklung des medizinischen Leistungsspektrums und der medizinischen Geschäftsfelder geplant. Die Kommunikation der strategischen Zielrichtung erfolgt im Rahmen der jährlichen Zielvereinbarungsgespräche der leitenden Mitarbeitenden und in Regelbesprechungen. Aus den Zielen resultierende Projekte werden unter Beteiligung der Mitarbeitenden initiiert und durchgeführt.

#### *5.2.2 Wirtschaftliches Handeln, kaufmännisches Risikomanagement und Compliancemanagement*

Im kaufmännischen Risikomanagement werden wirtschaftliche Risiken für das Unternehmen systematisch erfasst, bewertet und geeignete Maßnahmen ergriffen. Als Frühwarnsystem ist ein detailliertes Kennzahlensystem etabliert, welches z.B. Liquiditätskennzahlen, Belegungszahlen, Case-Mix Index und die Forde-  
reichweite beinhaltet. Die Interne Revision führt Prüfungen anhand eines Jahresprüfungsplans sowie bei Bedarf auch außerplanmäßig durch. Der ordnungsgemäße Umgang mit Drittmitteln und Forschungsgeldern wird über eine Compliance-Managerin sichergestellt.

#### *5.2.3 Partnerschaften und Kooperationen (MeSeGe)*

Kooperationen dienen der Erweiterung unserer Kernleistungen in der Patientenversorgung. Zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung werden im Rahmen einer sinnvollen Aufgabenteilung gerade bei komplexen Leistungen gezielte Kooperationen mit sorgfältig ausgewählten Part-

nen abgeschlossen. Kooperationsverträge bestehen außerdem im Rahmen von Aus-, Fort-, und Weiterbildung auch im universitären Bereich. Das HDZ NRW ist Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum.

### *5.3.1 Organisationsstruktur und Arbeitsweise der Führungsgremien*

Die Organisationsstruktur des Hauses ist im Organigramm eindeutig festgelegt. Für Führungskräfte und Beauftragte sind Vertretungen benannt, so dass auch bei Abwesenheit eines Ansprechpartners immer ein/e zuständige/r Mitarbeiter/in definiert und verfügbar ist. Eine Besprechungsmatrix bildet die Gremienarbeit im HDZ NRW ab und erleichtert deren Koordination. Die Führungsgremien, die der Steuerung des Unternehmens dienen, tagen regelmäßig gemäß der jeweiligen Geschäftsordnung. Die Sitzungen werden protokolliert, um Ergebnisse schriftlich zu fixieren und nachzuverfolgen. Eine zeitnahe und zielgruppenge-rechte Information über Ergebnisse von Gremiensitzungen ist durch die Regelkommunikation sicherge-stellt.

### *5.3.2 Innovation, Wissens- und Ideenmanagement*

Die Einführung von Innovationen ist für unser Haus als Erbringer von Hochleistungsmedizin wesentlicher Bestandteil unserer Arbeit. Daher fördern wir ein innovationsfreundliches Betriebsklima. Zusätzlich werden durch das Prämiensystem, das Bestandteil des betrieblichen Vorschlagswesens ist, Anreize gesetzt. Die Führungskräfte regen Mitarbeitende in den Jahresgesprächen zur Äußerung von Verbesserungsvor-schlägen an. Eine umfangreiche medizinische Fachbibliothek und Datenbanken werden vorgehalten.

Mitarbeitende haben über das Vorschlagswesen sowie in der Projektarbeit die Möglichkeit, Arbeitsprozes-se mitzugestalten und zu verbessern. Auf diese Weise werden die Mitarbeit und die Zusammenarbeit ge-fördert. Ebenso ist es das Ziel, Fehler und Unfälle zu vermeiden. Zur Umsetzung und Prämierung relevan-ter Verbesserungsvorschläge ist ein strukturierter Verfahrensablauf etabliert. Prämierte Vorschläge wer-den im Intranet veröffentlicht. Neue Mitarbeitende werden bereits im Rahmen ihrer Einstellung mit dem Vorschlagswesen und Ideenmanagement vertraut gemacht.

## **6. Qualitäts- und klinisches Risikomanagement**

### *6.1.1 Organisation, Aufgabenprofil des Qualitäts- und des klinischen Risikomanagements (APS) HE: An-forderungen an klinische Risikomanagementsysteme im Krankenhaus*

Um das Qualitäts- und klinische Risikomanagement in unserer Einrichtung beständig weiterzuentwickeln, ist die Stabsstelle Unternehmensentwicklung eingerichtet. Die praxisnahe Einbindung aller Bereiche wird durch die Benennung von Qualitätsbeauftragten in den Kliniken und Abteilungen sowie von Risikoinha-bern und -verantwortlichen sichergestellt. Die qualitätsbezogenen Regelungen sind im Qualitäts- und im Risikomanagement-Handbuch hinterlegt. Zur Erfüllung der Aufgaben werden in den Bereichen Audits ge-nutzt, so z.B. Risikoaudits, Dokumentations- und Prozessaudits. Ein Risiko- und Beschwerdemanage-mentsystem sowie ein CIRS sind etabliert. Die Umsetzung abgeleiteter Verbesserungsmaßnahmen er-folgt mittels eines strukturierten Projektmanagements. Die Zielerreichung wird anhand definierter Kenn-zahlen überprüft.

### *6.1.2 Methoden des klinischen Risikomanagements zur Patientensicherheit (APS) HE: Anforderungen an klinische Risikomanagementsysteme im Krankenhaus*

Zielsetzung des klinischen Risikomanagements in unserem Hause ist, Risiken systematisch prospektiv zu erfassen, zu bewerten und als Ausgangspunkt für Verbesserungsmaßnahmen zu nutzen. Durch kontinuierliche Beobachtung der Kennzahlen und der Abläufe im Haus ist eine frühzeitige Erkennung von zu installierenden Risikobewältigungsmaßnahmen sichergestellt. Hierzu werden Risikoaudits durchgeführt. Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen sowie ein Beschwerdemanagement sind implementiert. Im HDZ NRW ist ein System zur Meldung von Beinahezwischenfällen im Einsatz, welches gesetzeskonform mit einem krankenhausübergreifenden Meldesystem verknüpft ist.

### *6.1.3 Vernetzung, Prozessgestaltung und -optimierung (MeSeGe)*

Ziel ist es, durch ein strukturiertes Prozessmanagement die Kern- und Unterstützungsprozesse unseres Hauses kontinuierlich zu verbessern. Mit Unterstützung einer speziellen Software werden die Projekte strukturiert initiiert, gesteuert und dokumentiert. Ein Projektmanagement-Handbuch sowie eine Prozesslandkarte aller wesentlichen Prozesse sind erstellt und Kennzahlen zur Prozessoptimierung definiert. So sind beispielsweise berufsgruppenübergreifende Projektgruppen mit der Etablierung einer Unit-Dose Versorgung, der Ausweitung der Digitalisierung oder der Entwicklung neuer Arbeitszeitmodelle betraut. Die Bewertung des Prozessmanagements orientiert sich auch an den Vorgaben der DIN EN ISO. In jährlichen Überwachungsaudits wird der aktuelle Stand überprüft.

### *6.2.1 Patientenbefragungen (MeSeGe)*

Um die Zufriedenheit mit dem Krankenhausaufenthalt zu erheben und die Qualität unserer Leistungen stetig zu verbessern, führt das HDZ NRW regelmäßig Patientenbefragungen durch. Diese finden sowohl kontinuierlich intern von ambulanten und stationär aufgenommenen Patientinnen und Patienten, als auch in dreijährigen Abständen in Zusammenarbeit mit einem externen Institut statt. Die Befragungsergebnisse der externen Patientenbefragung werden darüber hinaus mit denen anderer Krankenhäuser verglichen, um anhand von Vergleichswerten weitere Verbesserungspotenziale ausfindig zu machen. Die Anonymität ist jederzeit gewährleistet. Eine aussagekräftige Rücklaufquote wird erreicht.

### *6.2.2 Mitarbeiterbefragungen (MeSeGe)*

Regelmäßig führen wir eine Mitarbeiterbefragung durch, die die Zufriedenheit unserer Mitarbeitenden mit ihrem Arbeitsumfeld erfasst. Die Befragung erfolgt anonym, so dass keinerlei Rückschlüsse auf einzelne Personen möglich sind und Mitarbeitende offen ihre Meinung äußern können. Ein externes Institut führt die Befragung durch, um neben der Anonymität auch den Datenschutz und die Validität der Daten zu gewährleisten. Der Betriebsrat ist vollständig in die einzelnen Schritte der Befragung eingebunden. Die Befragungsergebnisse werden den Mitarbeitenden präsentiert und auch mit ihnen diskutiert. Zusätzlich werden unsere Mitarbeitenden im Rahmen ihrer Einarbeitung, bei Austritt aus dem Unternehmen sowie themenbezogen befragt und die Rückmeldungen für die Ableitung von Maßnahmen der Personalpolitik genutzt.

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

Patientinnen und Patienten, Angehörige und Mitarbeitende haben jederzeit die Möglichkeit, dem Krankenhaus Lob und Kritik mitzuteilen. Hierzu ist ein strukturiertes Beschwerdemanagement etabliert. Anhand von „Sagen Sie uns Ihre Meinung-Bögen“ können Anregungen auch in Form von Freitexten verfasst und die Bögen in eigens dafür vorgesehene Briefkästen eingeworfen werden. Ferner steht auf der Homepage unseres Hauses ein Online-Formular zur Verfügung, über das Lob und Kritik geäußert werden können. Alle eingegangenen Rückmeldungen werden systematisch erfasst und ausgewertet. Aus den Beschwerden resultierende Verbesserungsmaßnahmen sind beispielsweise die Überarbeitung des Wegeleitsystems und Sanierungsmaßnahmen.

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

Für die Qualitätssicherung sind Regelungen zur Datenerhebung sowie relevante Kennzahlen und Verantwortlichkeiten festgelegt. Es ist ein spezielles Software-Tool installiert, das die Auswertung aller qualitätsrelevanten Daten erleichtert. Zur internen Qualitätssicherung werden umfassende Daten erhoben, so die Anzahl (ungeplanter) Wiederaufnahmen, Anzahl der Revisionseingriffe oder die Sturz- und Dekubitusrate. Die Aufbereitung der Daten erfolgt im Rahmen des monatlichen Qualitätsreportings. Die für eine externe Qualitätssicherung notwendigen Daten erhebt das HDZ NRW systematisch und stellt sie für externe Vergleiche zur Verfügung. Die Validität der Daten ist dabei stets gewährleistet. Die Aufbereitung der Daten für die interne Nutzung erfolgt durch die Mitarbeitenden des Zentrums für Informationsmanagement, sodass die Auswertungen stets für interne Verbesserungsmaßnahmen herangezogen werden können. Abweichungen von den Referenzwerten des Vorjahres werden in Reports dargestellt und für die Einleitung von Maßnahmen genutzt. Das HDZ NRW ist Mitglied der Initiative Qualitätsmedizin.