



KTQ - QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2009 für Krankenhäuser

Einrichtung: Universitätsklinikum Münster
Institutionskennzeichen: 260550131
Anschrift: Domagkstr. 5 - 48149 Münster

Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer: 2010 – 0029 K
durch die KTQ-akkreditierte Zertifizierungsstelle: GREEN & IBEX Zertifizierung GmbH

Gültig vom: 20.04.2010
bis: 19.04.2013

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®.....	3
Vorwort der Einrichtung.....	5
Die Kategorien	6
1 Patientenorientierung.....	7
2 Mitarbeiterorientierung.....	11
3 Sicherheit	13
4 Informations- und Kommunikationswesen.....	16
5 Führung.....	18
6 Qualitätsmanagement.....	20

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.

Gesellschafter der KTQ® sind die Bundesärztekammer (BÄK), die Deutschen 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, von Praktikern entwickelten Kriterien, die sich auf die Patientenorientierung, die Mitarbeiterorientierung, die Sicherheit, das Informations- und Kommunikationswesen, die Führung 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 Krankenhausbereiche überprüft. Auf Grund des positiven Ergebnisses der Fremdbewertung wurde dem Krankenhaus das KTQ-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht.

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

Jeder KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet 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 Universitätsklinikum Münster** 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.

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

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

Verbände der Kranken- und
Pflegkassen auf Bundesebene

Dr. med. B. Metzinger, MPH

Für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

Andreas Westerfellhaus

Für den Deutschen Pflegerat

Dr. Astrid Bühren

Für den Hartmannbund

Vorwort der Einrichtung

Das Universitätsklinikum Münster (UKM) gehört mit rund 1.300 Betten zu den großen deutschen Krankenhäusern der Maximalversorgung.

Als modernes Zentrum für universitäre Hochleistungsmedizin bietet das UKM ein vielfältiges Spektrum an hoch spezialisierten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden.



Die 33 Kliniken und Polikliniken des UKM arbeiten mit der Medizinischen Fakultät Hand in Hand. In die Behandlung der Patienten fließen die neuesten Erkenntnisse aus 30 Forschungsinstituten und weiteren Forschungseinrichtungen ein. Alle Einrichtungen zusammen zählen mehr als 7.200 Beschäftigte. Zum Wohle unserer Patienten arbeiten hochkompetente Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der verschiedensten Fachrichtungen und Berufsgruppen intensiv zusammen. Gemeinsam sichern sie das breite Leistungsspektrum und die hohe Versorgungsqualität.

Die Hochleistungsmedizin ist für das UKM kein Selbstzweck, sondern darauf ausgerichtet, Patientinnen und Patienten nach dem aktuellsten wissenschaftlichen Stand von Medizin und Technik bestmöglich zu

behandeln und zu ihrer Heilung oder der Verbesserung ihres Gesundheitszustandes beizutragen. Dazu gehört auch, die individuellen Wünsche und Bedürfnisse der Patienten zu berücksichtigen. Damit sich unsere Patienten trotz der manchmal verwirrenden Größe und Komplexität eines Universitätsklinikums gut aufgehoben fühlen, legen wir großen Wert auf Patientenorientierung und einen guten Service. Es ist uns wichtig, neben der guten medizinischen Versorgung ein Umfeld zu schaffen, in dem unsere Patientinnen und Patienten menschliche Nähe und Zuwendung erfahren.

Die ständige Verbesserung der Sicherheit und der Qualität der medizinisch-pflegerischen Leistungen zum Wohle und zur Sicherheit unserer Patienten sowie der wirtschaftliche Einsatz der zur Verfügung stehenden Mittel ist der Anspruch des UKM. Dieser Herausforderung stellen wir uns u. a. durch die Einführung und kontinuierliche Weiterentwicklung eines umfassenden Qualitätsmanagementsystems. Die konsequente Überprüfung und Standardisierung von Prozessen, die klare Zuordnung von Verantwortlichkeiten sowie der abgestimmte Einsatz unserer Ressourcen sichert die Qualität und verbessert langfristig die Wirtschaftlichkeit.

Jährlich werden am UKM rund 45.000 Patienten stationär behandelt. Rund 400.000 Patienten kommen pro Jahr zur ambulanten Behandlung.

Weitere Informationen zum Universitätsklinikum Münster stehen in unserem umfangreichen Internetauftritt zur Verfügung: <http://www.klinikum.uni-muenster.de>

Die Kategorien

1 Patientenorientierung

Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Informationen über die geplanten Krankenhausaufenthalte erhalten Patienten und Angehörige durch persönliche Gespräche, während ambulanter Voruntersuchungen und durch Informationsbroschüren bzw. -flyer. Zusätzlich bietet unsere Homepage (www.klinikum.uni-muenster.de) umfassende Hinweise zu Aufnahme und zum Krankenhausaufenthalt am UKM. Viele Kliniken haben eine eigene Zuweiserhotline eingerichtet und verfügen über ein strukturiertes computerbasiertes Belegungsmanagement. In Abstimmung mit der Stadt Münster sind die Zubringerstraßen zu den Klinikgebäuden frühzeitig ausgeschildert; auch an den öffentlichen Nahverkehr sind wir gut angebunden. Auf dem Klinikgelände helfen ein Wegeleitsystem und Lagepläne bei der Orientierung.



Leitlinien

Mehrere leitende Ärzte unseres Klinikums sind aktiv an der Erarbeitung nationaler Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften auf Bundesebene beteiligt. Die Behandlungsstandards und Behandlungsschemata in den Kliniken und Instituten des UKM orientieren sich an den Leitlinien der Fachgesellschaften. Die Erstellung der Behandlungsschemata erfolgt berufsgruppenübergreifend, in Anlehnung an UKM-übergreifende Mustervorlagen. Sowohl die nationalen und internationalen Leitlinien als auch die hausinternen Standards werden über unsere elektronische QM-Plattform zeit- und ortsunabhängig zur Verfügung gestellt.

Information und Beteiligung des Patienten

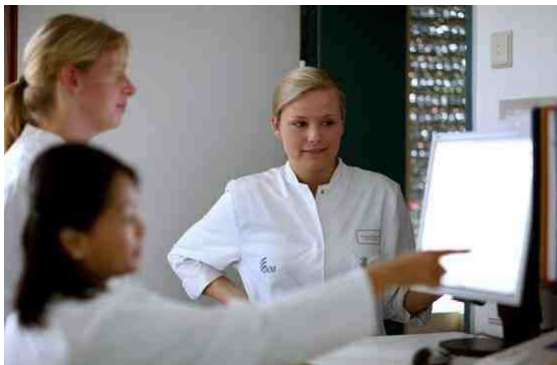
Bereits in unserem Leitbild verpflichten wir uns, "eine auf den einzelnen Menschen abgestimmte Förderung des Heilungsprozesses, persönliche Beratung und Begleitung" anzubieten. Dies beinhaltet nicht nur die umfassende Information unserer Patienten über ihren Gesundheitszustand und alternative Behandlungsmethoden, sondern auch die enge Zusammenarbeit mit verschiedenen Selbsthilfegruppen sowie spezielle Patienten- und Angehörigenschulungen. Unterstützend liegen themen- und abteilungsspezifische Informationsbroschüren bereit. Um fremdsprachigen Patienten den gleichen Service anzubieten, arbeiten wir eng mit einem Dolmetscherbüro zusammen. 2009 erhielten die operativen Intensivstationen aufgrund ihres offenen und respektvollen Umgangs mit Angehörigen und Patienten das Zertifikat "angehörigenfreundliche Intensivstation".

Service, Essen und Trinken

Unsere Patienten erfahren neben der ärztlich-pflegerischen Versorgung einen individuellen Service. Eine abwechslungsreiche, ausgewogene und schmackhafte Ernährung trägt zu einem schnellen Genesungsprozess bei. Unsere Patienten können anhand eines Speiseplans ihre Mahlzeiten für die darauf folgende Woche zusammenstellen. Hierbei berücksichtigen wir neben spezifischen Diätformen auch religiöse bzw. kulturelle Essgewohnheiten sowie die Wünsche unserer kleinen Patienten. Als weitere Serviceangebote stehen, z. B. eine Bibliothek, ein Frisörsalon, Andachtsräume, eine Krankenhausschule, Spielzimmer für Kinder, Clinic-Clowns und weitere wöchentliche Kulturangebote zur Verfügung.

Kooperationen

Um unseren Patienten die optimale Versorgung zu bieten, arbeiten wir mit zahlreichen anderen Leistungsanbietern des Gesundheitswesens zusammen. Wir sind seit einigen Jahren aktiv an der Bildung von medizinischen Zentren beteiligt, z.B. Brustzentrum oder das Centrum für Vasculäre und Endovaskuläre Chirurgie. Daneben stehen wir eng mit einer Vielzahl von Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen in Verbindung, um die weitere Begleitung der Patienten und Angehörigen über den stationären Aufenthalt hinaus optimal zu gestalten. Im Rahmen hausinterner Kooperationen finden regelmäßige berufsgruppen- und klinikübergreifende Besprechungen statt, z.B. die interdisziplinären Tumorkonferenzen. Darüber hinaus können fachabteilungsübergreifend Ärzte aller Fachdisziplinen bei Bedarf in die Behandlung eines Patienten eingebunden werden (Konsil). Die Konsile werden über das EDV-System angefordert und stehen somit für alle Beteiligten zeitnah zur Verfügung.



Erstdiagnostik und Erstversorgung

Wir verfügen über verschiedene interdisziplinäre Notfallaufnahmen, die 24 Stunden mit qualifiziertem Fachpersonal besetzt sind. Zusätzlich stehen die zahlreichen Polikliniken der verschiedenen Fachrichtungen für die Notfallbehandlung zur Verfügung. Der Facharztstandard sowie der Einsatz examinierter Pflegekräfte gewährleisten zu jedem Zeitpunkt eine fachlich adäquate Versorgung von Notfallpatienten. Für die Versorgung von schwerstverletzten Patienten ist ein Traumazentrum der höchsten Versorgungstufe eingerichtet. Bei Herzinfarkt-

und Schlaganfallpatienten ermöglichen extra dafür eingerichtete Notfalltelefone eine direkte Übernahme und Weiterbehandlung der Patienten in den dafür eingerichteten Spezialbereichen.

Ambulante Diagnostik und Behandlung

Die meisten Ambulanzen sind rund um die Uhr besetzt, auch in den anderen Kliniken ist die Aufnahmebereitschaft von Notfallpatienten zu jeder Zeit sichergestellt. Um Wartezeiten möglichst gering zu halten, erfolgt die Terminierung geplanter Patienten einheitlich über unser Krankenhausinformationssystem. Das Anforderungsverfahren für Vorbefunde ist standardisiert. Die Informationsweiterleitung an niedergelassene Ärzte bzw. weiterbehandelnde Kliniken geschieht anhand ausführlicher Arztbriefe.

Ambulante Operationen

Im Universitätsklinikum werden in 14 Kliniken ambulante Operationen nach § 115b SGB V angeboten. Im Rahmen der prästationären Vorbereitung wird der OP-Termin gemeinsam mit dem Patienten abgestimmt. Die Terminierung erfolgt anhand unseres Krankenhausinformationssystems. Die Empfehlungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit werden auch für ambulante Operationen berücksichtigt.

Stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung

Die stationäre Diagnostik und die Behandlungsplanung erfolgen gemäß den aktuellen Behandlungsstandards und Leitlinien. Der Facharztstandard ist dabei gewährleistet. Bei der Behandlungsplanung berücksichtigen wir auch spezielle Patientenwünsche, wenn dies medizinisch vertretbar ist. Bei berufsgruppen- und klinikübergreifenden Fallbesprechungen und Visiten wird die Behandlungsplanung individuell abgestimmt. Die persönliche Information der Patienten und Angehörigen zu Diagnose und Behandlungsplanung ist uns wichtig, daher suchen unsere behandelnden Ärzte und Pflegenden immer das direkte Gespräch mit dem Patienten und Angehörigen.

Therapeutische Prozesse

Patientenbezogene Therapiemaßnahmen werden grundsätzlich im Behandlungsteam organisiert, so dass sie optimal aufeinander abgestimmt sind. Teilweise wird das Behandlungsteam bereits durch Case-Manager unterstützt; ein klinikumweites Case-Management wird derzeit aufgebaut. Für die verschiedenen Therapieformen sind therapeutische Behandlungsschemata erarbeitet, die auf den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen basieren. Um eine umfassende Aufklärung und Einbeziehung der Patienten sicherzustellen, erfolgt diese individuell und unterstützend mit Hilfe standardisierter Aufklärungsbögen, welche in verschiedenen Sprachen vorliegen. Im Rahmen der Schmerztherapie zeichnet uns ein differenziertes Behandlungskonzept aus.

Operative Verfahren

Die Operationsbereitschaft ist rund um die Uhr sichergestellt, so dass wir Notfallpatienten zu jeder Zeit qualifiziert und bei Bedarf fachabteilungsübergreifend behandeln können. Die Organisation von geplanten Operationen obliegt der Stabstelle OP-Management, die für einen effizienten Ablauf sorgt. Um die Sicherheit der Patienten zu gewährleisten, setzen wir die Empfehlungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit um und halten einen separaten OP-Saal für infektiöse Patienten vor.



Visite

Uns ist bewusst, dass Visiten für unsere Patienten ein wichtiges Element im Rahmen ihres stationären Aufenthaltes sind. Daher sorgen wir für die patientenorientierte Gestaltung der Visiten. Dabei stehen der Patient, die Beurteilung seines

Gesundheitszustandes und der bisherige Therapieerfolg im Vordergrund. Ziel ist die kontinuierliche sowie individuelle Anpassung der Behandlung an den Krankheitsverlauf. Jeder Patient wird täglich mindestens einmal visitiert. Selbstverständlich erhält er dabei die Möglichkeit, Fragen an das gesamte Behandlungsteam zu richten.

Teilstationär – Prästationär - Poststationär

Um dem Patienten möglichst viel Zeit in seiner gewohnten Umgebung zu überlassen, ist es unser ausdrückliches Ziel, eine vollstationäre Behandlung wenn möglich zu vermeiden. Daher verfügen wir über zehn eigene Tageskliniken (z. B. Schmerz-tagesklinik, Tagesklinik zur ambulanten Kurzzeitonkologie). Die teil-, prä- und poststationäre Behandlung richtet sich analog zur stationären Versorgung nach den klinikspezifischen Behandlungsstandards.

Entlassung

Die Entlassung erfolgt standardisiert anhand diverser Checklisten. Um eine Weiterversorgung ohne Zeitverzögerung zu gewährleisten, koordinieren wir bereits während des Patientenaufenthaltes die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Fachärzten, Rehakliniken, Pflegeheimen und Sozialdiensten. Mit jedem Patienten wird ein Entlassgespräch geführt, das umfassende Informationen über die Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt gibt. Zudem erhält jeder Patient zur Entlassung einen Arztbrief.

Kontinuierliche Weiterbetreuung

Um eine kontinuierliche Weiterbetreuung nach der Entlassung sicherzustellen, wird der Weiterversorgungsbedarf erkrankungsspezifisch schon während der Aufnahme abgeklärt. Über die Möglichkeiten der Weiterversorgung wird der Patient bei Bedarf von seinem behandelnden Arzt und dem Sozialdienst, welcher in die Organisation der Anschlussbehandlung eingebunden ist, informiert.

Umgang mit sterbenden Patienten

Zur Begleitung von Sterbenden stehen neben dem Behandlungsteam auch die Mitarbeiter der Krankenhauseelsorge zur Verfügung, die u. a. bei der Durchführung religiöser Rituale helfen. Auf einen würdevollen Umgang mit sterbenden Patienten legen wir besonderen Wert. Die Patienten werden in der Regel in Einzelzimmer verlegt und Angehörige erhalten die Möglichkeit, im Zimmer mit aufgenommen zu werden. Des Weiteren hat unsere Kinderonkologie ein „Brückenteam“ eingerichtet, das unheilbare Kinder beim Übergang vom stationären in den häuslichen Bereich langfristig begleitet und für die betroffenen Familien rund um die Uhr erreichbar ist. Zudem liegt für Eltern sterbender Kinder die Broschüre „Abschied nehmen“ mit konkreten Informationen bereit.



Umgang mit Verstorbenen

Zur patientenorientierten Versorgung gehört für uns auch ein angemessener Umgang nach dem Tod. Daher erhalten Angehörige auf Wunsch die Möglichkeit, im Patientenzimmer in Ruhe Abschied zu nehmen. Die Begleitung durch die Seelsorge und Gespräche mit Ärzten werden aktiv angeboten. Das "Brückenteam" der Kinderonkologie betreut betroffene Familien auch nach dem Tod eines Kindes weiter. Dabei wird besonders auch auf die Geschwisterkinder geachtet. Das Angebot wird darüber hinaus durch eine Spezialambulanz für trauernde Eltern der psychiatrischen Poliklinik ergänzt.

2 Mitarbeiterorientierung

Planung des Personalbedarfs

Zur Sicherstellung einer fachlich kompetenten Patientenversorgung planen wir unseren Personalbedarf systematisch. Unterjährig prüft der Vorstand mit den Klinikdirektoren im Rahmen von Quartalsgesprächen die Personalsituation in den Bereichen, um strukturiert auf aktuelle Entwicklungen reagieren zu können. Die Personalplanung erfolgt mit Hilfe der Deckungsbeitragsrechnung und auf Basis verschiedener Parameter, z. B. den Kennzahlen aus den regelmäßigen Controllingauswertungen. Wir haben einen „interner Arbeitsmarkt“ zwischen den Kliniken eingerichtet, der jederzeit eine kurzfristige Antwort auf veränderte Personalbedarfe erlaubt. Die Personalräte sind in die Personalplanung umfassend eingebunden.

Personalentwicklung/ Qualifizierung

Im Gesundheitswesen sind die Mitarbeiter die wichtigste Ressource. Daher ist es unser Ziel, jeden Einzelnen sowohl bei seiner fachlichen als auch persönlichen Weiterentwicklung zu unterstützen. Berufsgruppenspezifische Personalentwicklungskonzepte sind erarbeitet. Bereits während der Einstellung fangen wir mit der Karriereplanung für unsere Mitarbeiter an. Im Rahmen von jährlichen Mitarbeitergesprächen haben die Mitarbeiter die Möglichkeit, Wünsche zur Personalentwicklung zu äußern. Durch Rotationspläne für die Ärzte wird sichergestellt, dass sie die im Rahmen der Facharztweiterbildung notwendigen Bereiche durchlaufen. Darüber hinaus haben wir ein „Skill Management“ eingerichtet, in welchem elektronisch die Qualifikationen unserer Mitarbeiter erfasst werden.

Einarbeitung von Mitarbeitern

Neue Mitarbeiter werden bei uns systematisch und umfassend mit ihrem Aufgabenbereich und dem Arbeitsumfeld vertraut gemacht. Die Integration in das Team ist ebenso wichtig. Jeder neue Mitarbeiter bekommt einen erfahrenen Mitarbeiter zur Seite gestellt, der ihm alle relevanten Informationen vermittelt und ihm während der ersten Zeit als fester Ansprechpartner dient. Das klinikumsweite Einarbeitungskonzept umfasst mindestens zwei standardisierte Gespräche während der Probezeit, die den Einarbeitungserfolg überprüfen. Auch Evaluationsbögen werden hierzu eingesetzt und ermöglichen uns die kontinuierliche Verbesserung der Einarbeitungsbedingungen. Daneben dienen die für alle Berufsgruppen geltende Informationsbroschüre sowie klinik- bzw. themenspezifische Informationshilfen der anfänglichen Orientierung. Jährlich finden Informationsveranstaltungen für neue Auszubildende und ihre Eltern statt.

Ausbildung

In unserem Leitbild ist die „Ausbildung mit Weitblick“ als zentraler Unternehmenswert verankert. Das Universitätsklinikum Münster ist eng verzahnt mit der Westfälischen Wilhelms-Universität (WWU) Münster. Die medizinische Fakultät der WWU ist für die Studiengänge der Human- und Zahnmedizin verantwortlich. Neben dem universitären Lehrauftrag betreiben wir neun Schulen und zwei Weiterbildungsstätten in medizinischen Fachrichtungen (z. B. Schule für Kranken- und Kinderkrankenpflege, Schule für Physiotherapie). Darüber hinaus sind wir für die Ausbildung weiterer Berufe zuständig, z. B. Kauffrau/ Kaufmann im Gesundheitswesen. Bei der Ausbildung legen wir auf eine gute Theorie- und Praxis-Vernetzung Wert und haben dementsprechende Maßnahmen etabliert. Mit dem bundesweit ersten Studienhospital gelang uns ein großer Schritt in Richtung zu mehr Praxisnähe in der Arztausbildung. Im Studienhospital können Studierende unter realen Bedingungen auf ihren Beruf vorbereitet werden.

Fort- und Weiterbildung

Die Fort- und Weiterbildung ist berufsprüfungsspezifisch organisiert. In der Pflege ist neben den zwei Weiterbildungsstätten die „Innerbetriebliche Fort- und Weiterbildung für Pflegeberufe“ eingerichtet. Hier gibt es ein Jahresprogramm, das sowohl Pflichtschulungen als auch fachliche, methodische und soziale Kompetenzschulungen anbietet. Die fachärztliche Fort- und Weiterbildung erfolgt gemäß den Vorgaben der Ärztekammer und den Curricula der jeweiligen Fachgesellschaften. Für alle vorgehaltenen Fachbereiche verfügen wir über Weiterbildungsermächtigungen. Darüber hinaus sind für unsere Mitarbeiter Fort- und Weiterbildungsmedien umfangreich zugänglich. Neben der medizinischen Zweigbibliothek der Universität sind 27 klinikeigene Fachbibliotheken angesiedelt. Über das Intranet ist jeder PC-Arbeitsplatz mit dem Zugang zu 19 Datenbanken ausgestattet.

Mitarbeiterorientierter Führungsstil

Die Förderung von „Teamgeist, Sensibilität und gegenseitiger Achtung“ ist bereits in unserem Leitbild festgeschrieben und verpflichtet uns zu einem mitarbeiterorientierten Führungsstil. Unsere leitenden Mitarbeiter sind in strategische Planungen eingebunden und an Entscheidungen vorbereitenden Aktivitäten beteiligt. Für die Erarbeitung der „Vision 2013“ fand ein hierarchie- und berufsgruppenübergreifender Workshop statt. Führungskräfte-seminare für Mitarbeiter in leitenden Positionen finden regelmäßig statt. Verschiedene regelmäßige Veranstaltungen (z. B. „Der Vorstand informiert“, Teamentwicklungsangebote, jährliche Sommerfeste) dienen der Integration und Kooperation aller Mitarbeiter. Jährlich finden zielorientierte Mitarbeitergespräche in allen Berufsgruppen und Bereichen statt.

Geplante und gesetzliche Regelungen zur Arbeitszeit

Unsere Arbeitszeitregelungen basieren auf den gesetzlichen, rechtlichen und tariflichen Vorgaben. Es finden zahlreiche unterschiedliche Arbeitszeitmodelle Anwendung, um die persönlichen Bedürfnisse der Mitarbeiter weitgehend zu berücksichtigen. Neue Arbeitszeitmodelle werden im Rahmen von Belastungsanalysen im Vorfeld getestet und nach den ersten zwölf Monaten erneut überprüft. Zudem werden Neuerungen immer mit dem Personalrat abgestimmt. Die Urlaubsregelungen basieren ebenfalls auf den gesetzlichen Bestimmungen. Die Einhaltung der Arbeits- und Urlaubszeiten wird überprüft. Derzeit arbeiten wir an der flächendeckenden Einführung einer elektronischen Personaleinsatzplanung, die es ermöglicht, Dienstpläne EDV-gestützt zu erstellen und die Arbeitszeiterfassung erleichtert.

Mitarbeiterideen, -wünsche und -beschwerden

Seit 1991 haben wir einen Ideenwettbewerb etabliert, der bereits zweimal mit dem Preis für das bundesweit erfolgreichste Ideenmanagement in der Branche „Krankenhaus“ ausgezeichnet wurde. Den Mitarbeitern stehen verschiedene Wege zur Ideenäußerung offen. Jeder Vorschlag durchläuft ein umfassendes Bewertungsverfahren, die Umsetzungen werden schließlich auf oberster Leistungsebene beschlossen. Sehr wichtig ist uns die adäquate Anerkennung der Ideen. So ist ein differenziertes Prämiensystem für die umgesetzten Verbesserungsvorschläge eingerichtet. Daneben werden alle Vorschläge im Rahmen eines jährlichen Aktionstages in eine Verlosung mit Sachpreisen gegeben. Die Ergebnisse des Ideenwettbewerbs werden regelmäßig veröffentlicht. Beschwerden seitens der Mitarbeiter können auf unterschiedliche Weise geäußert werden. Neben dem direkten Dienstweg dienen die regelmäßige Veranstaltung „Der Vorstand informiert“ und das zentrale Beschwerdemanagement der Meinungsäußerung.

3 Sicherheit

Arbeitsschutz

Um die gesetzlichen Vorgaben einzuhalten bzw. zu übertreffen, haben wir den Arbeitsmedizinischen und Sicherheitstechnischen Dienst (AMSD) eingerichtet. Dieser ist Ansprechpartner für alle Mitarbeiter zum Arbeits- und Gesundheitsschutz. Er bietet Schulungen (z. B. Rückentraining), betriebsärztliche Untersuchungen und Arbeitsplatzanalysen an. Darüber hinaus führt der AMSD eine Unfallstatistik, deren Daten jährlich ausgewertet werden und anschließend zu konkreten Verbesserungsmaßnahmen - z. B. zur Vermeidung von Nadelstichverletzungen - führen. Die hausinternen Regelungen zum Arbeitsschutz sind in einem umfangreichen Handbuch zusammengefasst, das über unser QM-Portal allen Mitarbeitern jederzeit zugänglich ist.

Brandschutz

Um Brände zu vermeiden, unternehmen wir ständig umfangreiche Anstrengungen, um den baulichen und organisatorischen Brandschutz auf einem hohen Niveau sicherzustellen. Das Universitätsklinikum Münster verfügt über eine eigene Werkfeuerwehr, die u. a. regelmäßige Pflichtschulungen für Mitarbeiter anbietet und die Einhaltung der hausinternen Brandschutzregelungen im Rahmen von Begehungen prüft. Eine umfassende Brandschutzordnung ist für unser Klinikum erarbeitet und über unser QM-Portal, Aushänge sowie Broschüren allen Mitarbeitern zugänglich. Flucht- und Rettungswegepläne hängen flächendeckend aus. Die Melde- und Alarmierungswege sind eindeutig geregelt und Teil der regelmäßigen Schulungen von Mitarbeitern zum Brandschutz. Zudem überprüft unsere Werkfeuerwehr die Brandmeldeanlagen sowie die Löscheinrichtungen kontinuierlich.

Umweltschutz

Der schonende Umgang mit Ressourcen ist für uns selbstverständlich. Daher führen wir kontinuierlich Statistiken über die Abfallmenge, den Wasser- sowie Energieverbrauch und versuchen diese zu redu-

zieren. Beispielsweise haben wir aktuell die zentrale Druckluftanlage erneuert und auf Luftkühlung umgestellt, um hierdurch Wassereinsparungen zu erzielen. Zur Reduzierung des Energieverbrauchs setzen wir flächendeckend Energiesparlampen und automatische Abschaltungen von Beleuchtungseinrichtungen ein. Das hausintern erarbeitete Abfallhandbuch regelt den Umgang mit den verschiedenen im UKM anfallenden Abfallarten. Die Einhaltung dieser Regelungen wird durch unsere eigens hierfür bestellte Abfallbeauftragte überwacht.

Katastrophenschutz

Als Universitätsklinikum sind wir in den Katastrophenschutz nach Landesrecht eingebunden und für die Patientenversorgung bei Großschadensereignissen zuständig. Zur Bewältigung externer und interner Großschadensereignisse haben wir einen Einsatz- und Alarmplan erarbeitet, der allen Mitarbeitern bekannt und elektronisch verfügbar ist. Darüber hinaus bereiten wir unsere Mitarbeiter auf Katastropheneinsätze vor. Dazu finden neben den vom Land initiierten Übungen zusätzlich interne Übungen zum Katastrophenschutz statt.

Nichtmedizinische Notfallsituationen

Um den Ausfall technischer Versorgungseinrichtungen zu vermeiden, haben wir umfassende Präventionsmaßnahmen ergriffen. Eine 24-stündige Rufbereitschaft der Technischen Abteilung ist eingerichtet. Zur Sicherstellung der Sauerstoffversorgung gibt es zwei zentrale Vorrattanks (Bevorratung 14-21 Tage). Eine dreifache Sicherheit zur Vermeidung eines Druckluftausfalls ist technisch realisiert. Eigens für das UKM hält die Stadt Münster einen Wasserspeicher mit 60.000 Kubikmeter Wasser vor. Die Stromversorgung kann im Bedarfsfall durch mehrere Notstromaggregate aufrecht erhalten werden. Entsprechende Dieselvorräte sind vorhanden.

Schutz des Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung

Zum Schutz der Patienten haben wir eine Reihe entsprechender Präventivmaßnahmen ergriffen. Patienten, die sich selbst oder andere gefährden, werden in besonderem Maße betreut. Außerdem erhalten gefährdete Patienten Hilfsmittel, die sie vor selbst verursachten Gefahrensituationen bewahren sollen. In den psychiatrischen Kliniken nehmen die Mitarbeiter an speziellen Deeskalationstrainings teil, um sich und andere Patienten im Bedarfsfall vor fremdaggressiven Patientenübergriffen zu schützen. Zur Identifikation von Risiken haben wir ein System zur anonymen Meldung von kritischen Ereignissen eingerichtet (CIRS). Die Meldungen werden regelmäßig ausgewertet und entsprechende Maßnahmen abgeleitet.

Medizinisches Notfallmanagement

In unserem Klinikum sind alle erforderlichen Maßnahmen getroffen, um Patienten auch in lebensbedrohlichen Situationen (z. B. Reanimationsnotfall) helfen zu können. Speziell geschulte Notfallteams können im Ernstfall rund um die Uhr über ein definiertes Alarmsystem gerufen werden. Standardisierte Notfallausrüstungen werden in allen Bereichen vorgehalten. Reanimationsschulungen werden jährlich flächendeckend angeboten. Die Operationsbereitschaft ist rund um die Uhr sichergestellt, so dass auch Notoperationen jederzeit durchgeführt werden können.

Hygienemanagement

Die Sicherstellung einer optimalen Hygienesituation hat für uns einen hohen Stellenwert. Unser Klinikum verfügt über ein eigenes Institut für Hygiene. Eine Hygienekommission ist eingerichtet. Es werden umfangreiche Hygiene- und Desinfektionspläne sowie ein Infektionshandbuch eingesetzt. Zudem achten wir darauf, dass die Mitarbeiter regelmäßig durch Schulungen über relevante Neuerungen (z. B. Schweinegrippe) informiert werden. Die Einhaltung der Hygieneregeln wird streng geprüft, z. B. durch Kontrollen des Gesundheitsamtes, interne standardisierte Begehungen und Reinigungskontrollen, um eine mögliche Gefährdung der Patien-

ten, Angehörigen und Mitarbeiter zu vermeiden. Darüber hinaus sind wir bundesweit führend in der Vorbeugung und im Umgang mit multiresistenten Krankenhauskeimen, insbesondere MRSA (Verleihung des Zertifikats des Euregio-MRSA-Net 2008).



Hygienerrelevante Daten

Im Universitätsklinikum Münster werden alle meldepflichtigen Hygienedaten erhoben und an die zuständigen Behörden (z. B. Gesundheitsamt) gemeldet. Über die gesetzliche Pflicht hinaus nimmt unser Klinikum an mehreren Modulen der Krankenhausinfektionssurveillance (Infektionsstatistiken) teil. Die in diesem Zusammenhang erhobenen Daten werden durch das Institut für Hygiene gesichtet und hieraus ggf. Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet.

Infektionsmanagement

Um Patienten, Angehörige, Besucher und Mitarbeiter vor Infektionen zu schützen arbeiten wir mit einem eigenen Infektionshandbuch, das Vorsorge- bzw. Vermeidungsmaßnahmen enthält und den Umgang mit infizierten Patienten regelt. Darüber hinaus werden Schulungen zum Umgang mit speziellen Infektionserregern angeboten. Durch die Beteiligung an der bundesweiten Aktion „Wir machen mit. Saubere Hände – weniger Antibiotika.“ wird auf die Notwendigkeit einer flächendeckenden Händedesinfektion in besonderer Weise hingewiesen. Jeder Patient wird bei seiner Aufnahme zu seinem eigenen Schutz auf das Vorliegen des multiresistenten Krankenhauskeimes MRSA getestet (MRSA-Screening).

Arzneimittel

Die Arzneimittelversorgung ist rund um die Uhr sichergestellt. Patienten werden bei der Aufnahme nach ihrer bisherigen Medikation gefragt, um diese bei der weiteren Arzneimitteltherapie zu berücksichtigen. Der behandelnde Arzt legt für den Patienten individuell die adäquate Medikation fest und klärt diesen entsprechend der gesetzlichen Vorgaben auf. Arzneimittelanforderungen bei der hauseigenen Apotheke erfolgen elektronisch. Das Vorgehen ist standardisiert. Alle Regelungen zum Umgang mit Arzneimitteln sind schriftlich festgelegt und für alle Mitarbeiter verfügbar. Eine Arzneimittelkommission ist eingerichtet. Im Rahmen von Apothekenbesuchen wird u. a. die korrekte Lagerung der Medikamente überprüft.

Blutkomponenten und Plasmaderivate

Die Transfusionsmedizin an unserem Klinikum ist entsprechend den Richtlinien der Bundesärztekammer organisiert. Als Transfusionsverantwortlicher ist der Direktor des Instituts für Transfusionsmedizin und Transplantationsimmunologie benannt. Daneben gibt es eine Transfusionskommission und in den einzelnen Kliniken Transfusionsbeauftragte. Regelmäßige Schulungen der Mitarbeiter stellen den sorgfältigen Umgang mit Blutkomponenten und Plasmaderivaten sicher. Umfassende Vorschriften zur Transfusionsmedizin, insbesondere Regelungen zum

Einsatz von Eigen- und Fremdblut sind allen behandelnden Ärzten zugänglich. Für die Verwaltung von Blutprodukten ist ein separates EDV-System etabliert, in dem der Einsatz von Blut und Blutprodukten genauestens dokumentiert und überwacht wird.



Medizinprodukte

Der Umgang mit Medizinprodukten (z. B. medizinische Großgeräte, elektronische Blutdruckmessgeräte) ist für alle Mitarbeiter umfassend geregelt, um eine sichere Handhabung zu gewährleisten. Dies beinhaltet u.a. die sachgerechte Einweisung. Gebrauchsanweisungen für die einzelnen Geräte sind zudem im Intranet abrufbar. Die Abteilung Medizintechnik führt kontinuierlich mess- und sicherheitstechnische Kontrollen durch.

4 Informations- und Kommunikationswesen

Aufbau und Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologie

Derzeit befindet sich die Informations- und Kommunikationstechnologie in allen Krankenhäusern im Wandel. Auch wir haben umfassende Ziele für die kommenden Jahre definiert. Unser Krankenhausinformationssystem soll vereinheitlicht, die medizinische Dokumentation elektronisch unterstützt und, wenn möglich, zentralisiert werden. Der Aufbau einer elektronischen Patientenakte erfolgt mit der Software „Orbis“, die bereits in vielen Bereichen eingesetzt wird. Die Einrichtung einer „mobilen Visite“ soll in Zukunft zur weiteren Verbesserung der Patientenbetreuung sowie zu einem effizienteren Einsatz von Personal und Ressourcen beitragen. Für die Informations- und Kommunikationstechnologie ist unser IT-Zentrum zuständig. Es unterstützt die Mitarbeiter durch Schulungen und eine Servicehotline. Die jährliche Investitionskommission befindet mittels eines standardisierten Verfahrens über große IT-Investitionen. In einem IT-Warenkorb im Intranet haben die Anwender die Möglichkeit, kleinere Hard- und Softwarekomponenten zu beschaffen. Definierte Zugriffsrechte stellen sicher, dass der Datenschutz gewahrt ist.

Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

Für die Dokumentation von Patientendaten haben wir einheitliche Regelungen etabliert, so dass unsere Mitarbeiter gemäß den gesetzlichen Vorgaben eine umfassende und zeitnahe Dokumentation durchführen können und der Verbleib der Akten nachvollziehbar ist. Auch die Integration von Vorbefunden sowie weiteren Befunden aus dem Behandlungsverlauf erfolgt standardisiert. Zur Unterstützung der Mitarbeiter im Umgang mit Patientendaten werden regelmäßige Schulungen zur Patientendokumentation und Kodierung angeboten sowie Musterakten eingesetzt.

Verfügbarkeit von Patientendaten

Alle an der Behandlung eines Patienten beteiligten Mitarbeiter haben rund um die Uhr Zugriff auf die benötigten Patientendaten. Um dies sicherzustellen, haben wir in den letzten Jahren intensiv am Aufbau einer elektronischen Patientenakte über unser Krankenhausinformationssystem gearbeitet. Patientendaten, die noch in Papierform vorgehalten werden, sind in dezentralen und zentralen Archiven verfügbar. Auch außerhalb der regulären Öffnungszeiten der Archive ist der Zugriff auf die Akten durch hierzu berechnigte Mitarbeiter (z. B. Arzt vom Dienst) sichergestellt.



Information der Krankenhausleitung

Der Vorstand ist jederzeit über die Geschehnisse im Universitätsklinikum Münster informiert. Hierzu sind mehrere Strukturen implementiert, z. B. Regelberichtswesen, Besprechungen, verschiedene Meldewesen (z. B. besondere Vorkommnisse, Beschwerdemanagement). Der Vorstand sucht darüber hinaus den direkten Kontakt zu den Mitarbeitern. Dafür dient insbesondere die regelmäßige Veranstaltung „Der Vorstand informiert“, bei der vor allem auch die Mitarbeiter aufgefordert sind, ihre Meinung zu Entscheidungen der Krankenhausführung zu äußern. Themenspezifisch stellen entsprechende Fachabteilungen interne und externe Informationen für den Vorstand zur Verfügung. Darüber hinaus ist der Vorstand in verschiedenen Gremien vertreten und kann sich hier über Änderungen der politisch-rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen unmittelbar informieren.

Informationsweitergabe (intern/ extern)

Die Konzepte „Interne Kommunikation am UKM“ und „Externe Kommunikation und Marketing“ sowie der Leitfaden „Unternehmenskommunikation“ regeln die Weitergabe von Informationen nach außen und innen. Durch eine eigene Mitarbeiterzeitung, das Intranet, Besprechungen, Informationsveranstaltungen, Rund-E-Mails, persönliche Anschreiben sowie themenspezifischen Broschüren und Informationsstände werden die Mitarbeiter umfassend über Aktuelles informiert. Auch für die externe Kommunikation setzen wir verschiedene Medien ein (z. B. Internet, Pressemitteilungen, Patientenmappe zu Beginn jedes stationären Aufenthaltes). Auf einen steten Austausch mit kooperierenden Einrichtungen legen wir Wert und fördern diesen u. a. durch das „Forum Gesundheitswirtschaft Münsterland“ oder den traditionellen Neujahrsempfang.

Organisation und Service

Unser Klinikum hat mehrere Informations- und Auskunftsstellen eingerichtet, die Patienten und Angehörigen freundlich und kompetent behilflich sind. Neben der

Hauptpforte sind in den dezentralen Kliniken sechs weitere Pforten angesiedelt. Im Zentralklinikum gibt es die "Information Ost" und die "Information West"; eine Telefonzentrale ist zusätzlich eingerichtet. Die in den Auskunftsstellen eingesetzten Mitarbeiter werden kontinuierlich geschult und nehmen ihre Rolle als Ansprechpartner aktiv und freundlich wahr.

Regelungen zum Datenschutz

Da Patientendaten äußerst sensibel sind, messen wir dem Datenschutz eine hohe Bedeutung bei. Aus diesem Grund ist ein Datenschutzhandbuch erarbeitet, das neben den gesetzlichen Vorgaben weitere Inhalte (z. B. die Nutzung externer Datenetze) regelt. Ein Datenschutzbeauftragter ist benannt, der durch weitere Ansprechpartner für den Datenschutz in den einzelnen Bereichen unterstützt wird. Elektronische Sicherungen, die vor nicht gewünschten Zugriffen schützen, sind in unserem IT-System integriert. Darüber hinaus haben wir die Zugriffsrechte geregelt und verschlüsseln sensible Daten vor ihrer elektronischen Versendung.

5 Führung

Vision, Philosophie und Leitbild

Um unsere Philosophie sowohl nach außen als auch nach innen darstellen zu können, haben wir die Erarbeitung eines vollständigen Zielsystems initiiert, das u. a. eine Vision, ein Leitbild sowie Führungsgrundsätze umfasst. Traditionell streben wir einen führenden Platz in der universitären Hochleistungsmedizin und in der Ausbildung von Ärzten, Pflegekräften und anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen an. Diesen Anspruch führen wir in unserer aktuellen „Vision 2013“ fort. Eine Einbindung der Mitarbeiter in den Zielentwicklungsprozess ist unserer Ansicht nach entscheidend für die Umsetzung auf allen Hierarchieebenen. Führungskräfte aller Bereiche und Berufsgruppen waren in einem Workshop an der Erstellung dieser Vision beteiligt.

Durchführung vertrauensbildender und -fördernder Maßnahmen

Vertrauensbildende Maßnahmen fördern die Zufriedenheit der Mitarbeiter und die Identifikation mit ihrem Arbeitgeber. Wir legen großen Wert auf die langfristige Bindung unserer Mitarbeiter. Neben Personalentwicklungsmaßnahmen und Mitbestimmungsmöglichkeiten pflegen wir daher eine offene Informationspolitik. Gemeinsame Unternehmungen wie das jährliche Sommerfest fördern die Integration. Auch unserer Fürsorgepflicht für unsere Mitarbeiter kommen wir nach, indem wir u. a. Betriebssport, Gesundheitsvorsorgeprogramme, Supervisionen und Schulungen zur Verringerung der psychischen Arbeitsbelastung anbieten.

Ethische und kulturelle Aufgaben sowie weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse

Im Leitbild sind die Werte für die Grundhaltung der Mitarbeiter gegenüber anderen Personengruppen formuliert. Wir haben ein Ethikkomitee eingerichtet, das sich strukturell mit den ethischen Fragestellungen im Klinikalltag befasst und generell für die Sensibilisierung einer ethischen Grundhaltung steht. Religiöse und kulturel-

le Bedürfnisse finden bei uns umfassend Berücksichtigung. Regelmäßig finden in den Klinikkirchen evangelische, katholische und ökumenische Gottesdienste statt. Auch die Mitarbeiter der Seelsorge stehen jederzeit für religiöse Rituale (z. B. Beichte, Empfang von Sakramenten etc.) zur Verfügung. Die Ausübung von Ritualen anderer Weltreligionen ist ebenso möglich. Ein breites Kulturprogramm, z.B. Theater im Flur, Kunstausstellungen und Clinic-Clowns für Kinder unterstützen zudem den Genesungsprozess.



Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung

Unsere Unternehmensstrategie spiegelt sich im Zielssystem des UKM wieder. Jedes Jahr erstellen wir einen Wirtschaftsplan (Planungshorizont 3 Jahre), der sich an den strategischen Zielen orientiert. Der Plan umfasst einen Ergebnis-, einen Vermögens- sowie einen Investitionsplan. Die Beteiligung der Mitarbeiter in Leitungsfunktionen an der Wirtschaftsplanung ist vor allem durch die flächendeckende Einführung so genannter Quartalsgespräche sichergestellt. Wichtige Kennzahlen zur Messung der Zielerreichung werden über eine Profit-Center-Rechnung und das Regelberichtswesen generiert.

Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Nach dem Motto „Gemeinsam stärker“ ist uns die aktive Zusammenarbeit mit unseren Partnern im Gesundheitswesen wichtig. Unsere Kooperationspartner wählen wir anhand definierter Kriterien sorgfältig

aus, damit ein dem Universitätsklinikum entsprechender Qualitätsstandard sichergestellt ist. Unser Justizariat ist für die Vorbereitung und Verwaltung der Kooperationsverträge zuständig. Anhand der Verträge überprüfen wir regelmäßig, ob unsere Kooperationspartner die an sie gestellten Anforderungen erfüllen. Unsere gesellschaftliche Verantwortung nehmen wir ernst, vor allem das Thema Organspende liegt uns sehr am Herzen. Aus diesem Grund haben wir einen eigenen Organspendeausweis entwickelt und eine Informations- und Aufklärungskampagne initiiert.

Festlegung einer Organisationsstruktur

Die Organisationsstruktur ist im Organigramm eindeutig festgelegt. Auch die einzelnen Kliniken, Institute und Abteilungen haben zur Erhöhung der Transparenz abteilungsinterne Organigramme erstellt. Die Organigramme sowie Übersichten der hausintern benannten Beauftragten (z. B. Arbeitsschutz, Qualitätsmanagement, Datenschutz) sind über unsere Qualitätsmanagementplattform EDV-gestützt allen Mitarbeitern zugänglich.

Effektivität und Effizienz der Arbeitsweise der Führungsgremien

In unserem Klinikum ist ein effektives und bedarfsorientiertes System von Führungsgremien und Kommissionen etabliert. Alle gesetzlichen Vorgaben werden in diesem Zusammenhang eingehalten. Die direkte Beteiligung der Vorstandsmitglieder an nahezu allen Führungsgremien und Kommissionen sowie ein in den letzten Jahren optimiertes Protokollwesen stellen den umfassenden Informationstransfer zwischen und innerhalb der Gremien sicher. Neben den Führungsgremien sind Projekt- und Prozessmanagementstrukturen ebenfalls implementiert. Diese werden zur Umsetzung bereichsübergreifender Verbesserungsmaßnahmen genutzt.

Innovation und Wissensmanagement

„Forschung für eine bessere Medizin“ sowie „Innovation und Effizienz unsere Organisation“ sind als zentrale Ziele und

Werte in unserem Leitbild definiert. Traditionell zeichnet uns ein innovationsfreundliches Klima aus. Die Ressourcenzuteilung bei förderbedürftigen Innovationen obliegt dem Vorstand, der gemeinsam mit der Investitionskommission die Projekte priorisiert. Derzeit bauen wir ein aktives Wissensmanagement auf. Unser internes Qualitätsmanagementportal hat sich bereits als zentrale Wissensmanagementplattform etabliert.

Externe Kommunikation

Für die umfassende Information der Öffentlichkeit sorgt die Stabstelle Unternehmenskommunikation. Ein Marketing-Konzept liegt vor, anhand dessen die Stabstelle jährlich einen Maßnahmenplan erstellt. Dabei stehen selbstverständlich die Patienten und Angehörigen im Mittelpunkt, aber auch die umfängliche Information für Zuweiser, Fachöffentlichkeit und Bevölkerung ist uns wichtig. Viele Maßnahmen und Veranstaltungen werden von der Stabstelle initiiert, beispielsweise die Zeitungsbeilage „Forschen und Heilen“, die Veranstaltung „Forum Gesundheitswirtschaft“, der Aktionstag zum Weltdiabetestag.

Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagementsystems

Wir haben als eines der ersten Krankenhäuser in Deutschland ein integriertes Risikomanagementsystem etabliert und bauen dieses kontinuierlich aus. Integriertes Risikomanagement heißt, dass sowohl klinische als auch betriebswirtschaftliche Risiken systematisch erfasst und bewertet werden. Das System ist im "Handbuch Integriertes Risikomanagement" umfassend und für alle Beteiligten nachvollziehbar geregelt. Unser Risikomanagement wird durch eine spezielle Software unterstützt, die u. a. das Risikocontrolling und das Berichtswesen an den Vorstand erleichtert. In mehreren Kliniken ist ein anonymes Meldesystem zur Identifikation möglicher Risiken eingerichtet (CIRS). So ist es uns möglich, frühzeitig geeignete Gegenmaßnahmen zu ergreifen.

6 Qualitätsmanagement

Organisation

Um das Universitätsklinikum Münster als Qualitätsmarke zu stärken, haben wir ein umfassendes Qualitätsmanagementsystem eingerichtet. Im Mittelpunkt steht die nachhaltige Optimierung von Prozessen und Ergebnissen in allen Aspekten der Patientenversorgung sowie den patientenfernen Bereichen. Die Abteilung Zentrales Qualitäts- und Risikomanagement wird durch Qualitätsmanagementteams und Qualitätsmanagementbeauftragte in allen Kliniken und Bereichen unterstützt. Die für das Qualitätsmanagement zuständigen Mitarbeiter sind umfänglich geschult. Es werden unterschiedliche Methoden und Instrumente des Qualitätsmanagements eingesetzt (z. B. Projekt- und Prozessmanagement, interne Audits, Befragungen).

Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung

Als Grundlage eines ganzheitlichen Prozessmanagements haben wir eine Prozesslandkarte mit allen Kern-, Führungs- und Unterstützungsprozessen erarbeitet. Mustervorlagen dienen der einheitlichen Prozessdokumentation und -gestaltung. Die Prozessbeschreibungen sind durch unsere EDV-gestützte QM-Plattform für alle Mitarbeiter transparent. Hier besteht auch die Möglichkeit einzelne Prozesse durch Verlinkungen miteinander zu verknüpfen. Auf eine abteilungs- und berufsgruppenübergreifende Prozessgestaltung legen wir besonderen Wert.

Patientenbefragung

Eine regelmäßige Überprüfung der Patientenzufriedenheit ist uns wichtig, damit wir kontinuierlich an der Verbesserung der Patientenversorgung arbeiten können. Die letzten zentralen Patientenbefragungen erfolgten in 2007 und 2009. Daneben wurden in den vergangenen Jahren Befragungen in einzelnen Kliniken durchgeführt. Mit der Befragung 2009 haben wir ein externes Institut beauftragt. Unsere Mitarbeiter wurden im Vorfeld umfassend informiert; der Datenschutz und die Validität (Gültigkeit) der Daten waren gewährleistet.

Aufgrund der Ergebnisse haben wir Verbesserungsmaßnahmen umgesetzt, z.B. bei der Speiserversorgung, der Sauberkeit und den Wartezeiten. Die aktuellen Ergebnisse sind im "Klinikführer Rheinland" veröffentlicht.

Befragung externer Einrichtungen

Die Einweiserbefragung ist eingebettet in unser „Gesamtkonzept Einweiserbindung“. Durch ein externes Institut wurde 2009 eine Stichprobe unseres Einweiserspektrums befragt. Aus den Ergebnissen wurden u. a. folgende Maßnahmen abgeleitet: die Hotlines für Anfragen der niedergelassenen Ärzte wurden auf weitere Kliniken ausgeweitet, die Arztbriefschreibung wurde durch die Einrichtung eines zentralen Schreibdienstes verbessert, darüber hinaus haben wir in einem Pilotprojekt ein Informationspaket für Einweiser entwickelt.

Mitarbeiterbefragung

Ebenfalls 2009 fand eine Mitarbeiterbefragung statt. Durch die Beauftragung eines externen Instituts wurde die Anonymität der Befragung umfassend sichergestellt. Im Vorfeld wurden die Mitarbeiter ausführlich über Durchführung, Methodik, Inhalte und Datenschutz informiert. Aus den Ergebnissen hat der Vorstand zentrale Projekte und Maßnahmen abgeleitet, u. a. die Optimierung der Stationsorganisation und die Verbesserung des Informations- und Kommunikationswesens. Die Mitarbeiter wurden durch den Vorstand über die Befragungsergebnisse und die hieraus abgeleiteten zentralen Maßnahmen informiert. Anschließend wurden die Bereichsleiter beauftragt, gemeinsam mit ihren Mitarbeitern dezentrale Verbesserungsmaßnahmen abzuleiten und umzusetzen.

Umgang mit Wünschen und Beschwerden

Wir streben nach einer kontinuierlichen Qualitätsverbesserung, daher erfassen wir möglichst viele Rückmeldungen von Patienten, Angehörigen, Einweisern, Krankenkassen, Mitarbeitern etc. und werten diese

strukturiert aus. Kerninstrument ist unser Beschwerdemanagement für alle externen und internen Kunden. Eine Mitarbeiterin ist zentrale Ansprechpartnerin. Den Beschwerdeführern stehen verschiedene Wege der Beschwerdeäußerung offen, u. a. ein separates Beschwerdetelefon. Eine Software unterstützt bei der Dokumentation, Bearbeitung und Auswertung der Beschwerden. Die Auswertung der Beschwerden wird in einem halbjährlichen Bericht zusammengefasst. Hierbei werden mehrere Kennzahlen genutzt, z. B. Anteil positiver/ negativer Aussagen, genutzte Beschwerdewege und Beschwerdethemen. Durch verschiedene Maßnahmen z. B. Flyer, Aushang von Dialogboxen, Meinungsbogen in der Patientenmappe möchten wir unsere Kunden zur Meinungsäußerung anzuregen.

Erhebung und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten

Für die Erhebung und Nutzung von Daten zur internen Qualitätssicherung sind die Klinik- und Institutsdirektoren verantwortlich. Unterstützt werden sie dabei durch den Geschäftsbereich Medizinisches Management sowie bei komplexeren Auswertungen durch das Institut für Biomathematik und Statistik der Universität Münster. Pflegerische Qualitätsindikatoren erfasst die Stabstelle Qualitätsmanagement Pflege. Wir sind Mitglied im Krankenhauszweckverband Köln, Bonn und Region und nehmen an einem Projekt zur Nutzung von Routinedaten zur Qualitätssicherung teil. Selbstverständlich berücksichtigen wir auch die Empfehlungen der Fachgesellschaften im Rahmen klinikspezifischer Zertifizierungen sowie bei der Definition von Qualitätsindikatorenssets.

Methodik und Verfahren der vergleichenden bzw. externen Qualitätssicherung

Neben der Erfüllung aller gesetzlichen Vorgaben zur Qualitätssicherung ist unser Ziel die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung in das interne Qualitätsmanagementsystem zu integrieren, um hieraus Verbesserungsmaßnahmen ableiten zu können. Die interne Darstellung der Ergebnisse erfolgt softwaregestützt. Zusätzlich zur Veröffentlichung der Ergebnisse im gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätsbericht nach § 137 SGB V machen wir unsere Daten im „Klinikführer Rheinland“ der Öffentlichkeit zugänglich. Die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung werden quartalsweise in den einzelnen Kliniken besprochen. Bei Auffälligkeiten werden umgehend Maßnahmen eingeleitet.