



Kooperation
für Transparenz
und Qualität im
Gesundheitswesen

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

| | |
|---|-------------------------------------|
| Krankenhaus: | NAËMI-WILKE-STIFT GUBEN |
| Institutionskennzeichen: | 261200572 |
| Anschrift: | Dr.-Ayrer-Straße 1-4 03172 Guben |
| Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer: | 2009 – 0110 K |
| durch die KTQ-akkreditierte Zertifizierungsstelle: | GREEN & IBEX Zertifizierung GmbH |
| Datum der Ausstellung: | 20.11.2009 |
| Gültigkeitsdauer: | 19.11.2012 |



Inhaltsverzeichnis

| | Seite |
|---|--------------|
| Vorwort der Kooperation für Transparenz und Qualität | 03 |
| Einleitung | 05 |
| KTQ-Kriterien beschrieben vom Naemi-Wilke-Stift | 07 |
| 1. Patientenorientierung im Krankenhaus | 08 |
| 2. Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung | 15 |
| 3. Sicherheit im Krankenhaus | 19 |
| 4. Informationswesen | 24 |
| 5. Krankenhausführung | 27 |
| 6. Qualitätsmanagement | 31 |

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 Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenversicherungen¹. 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 Informationswesen, die Krankenhausführung und das Qualitätsmanagement der Einrichtung beziehen.

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

¹ ZU DIESEN ZÄHLEN: VERBAND DER ERSATZKASSEN E. V., AOK-BUNDESVERBAND, BKK-BUNDESVERBAND, IKK-BUNDESVERBAND, SPITZENVERBAND DER LANDWIRTSCHAFTLICHEN SOZIALVERSICHERUNG, DIE KNAPPSCHAFT



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 72 Kriterien des KTQ-Kataloges 5.0. 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 aufwendige medizinische Leistungen, einschließlich Mindestanforderungen an die Struktur- und Ergebnisqualität beschrieben.

Wir freuen uns, dass (Name der Einrichtung) mit diesem KTQ-Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Patienten und ihren Angehörigen - einen umfassenden Überblick hinsichtlich des Leistungsspektrums, der Leistungsfähigkeit und des Qualitätsmanagements vermittelt.

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

Dr. med. G. Jonitz

Für die Bundesärztekammer

S. Wöhrmann

Für die Spitzenverbände
der Krankenkassen

Dr. med. B. Metzinger, MPH

Für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

M.-L. Müller

Für den Deutschen Pflegerat

Dr.med. R. Quast

Für den Hartmannbund

Einleitung



Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,
vielen Dank für Ihr Interesse am KTK-
Qualitätsbericht des Krankenhauses des
Naemi-Wilke-Stiftes Guben.



Das Naemi-Wilke-Stift ist eine kirchliche
Stiftung in der Selbständigen Evangelisch-
Lutherischen Kirche (SELK) und vom Land
Brandenburg als solche staatlich anerkannt.
Die Stiftung unterhält als Träger
verschiedene Werke im Bereich der
Gesundheitsfürsorge und im Bereich der
Jugendhilfe. Die Stiftung ist gleichzeitig der
alleinige Gesellschafter der in der
ambulanten Gesundheitsfürsorge tätigen
Medizinischen Einrichtungsgesellschaft mbH
(MEG). Die Stiftung wird von einem
dreiköpfigen Stiftsvorstand geleitet. Der
Vorstand untersteht der kirchlichen Aufsicht
durch das Kuratorium.

Die 1878 durch den Hutfabrikanten
Friedrich Wilke gegründete Stiftung begann
ihre Arbeit zunächst als privates
Kinderkrankenhaus. Bis heute ist der
Bereich der Gesundheitsfürsorge der

Hauptbereich der Stiftungstätigkeit. Er
konnte insbesondere seit 1990 stark
ausgeweitet werden, dies nicht zuletzt
durch die Übernahme des ehemaligen
Kreiskrankenhauses in Guben. Der Zwei-
Haus-Betrieb ging auch nach der Fusion
1992 an zwei Standorten in der Stadt
Guben weiter. Bauliche Veränderungen
wurden in darauf folgenden Jahren
notwendig, um nicht nur einen Ersatzbau
für das Kreiskrankenhaus zu schaffen,
sondern die eigentlich zusammengehörende
Arbeit in beiden Häusern auch tatsächlich
räumlich zusammenzuführen. Das gelang
im Jahr 2000 mit der Einweihung des
Krankenhausneubaus und dem damit
verbundenen Umzug.



Durch die fachliche Erweiterung um eine
orthopädische Abteilung, die Eröffnung
neuer Krankenhausgebäude und eines
neuen modernen OP-Traktes sowie einige,
das Krankenhaus ergänzende
Einrichtungen, wie die Diakonie-
Sozialstation, die Schule für Gesundheits-
und Krankenpflegehilfe und die
Übernahme eines Medizinischen
Gesundheitszentrums der Medizinischen
Einrichtungsgesellschaft mbH bieten wir

unseren Patienten ein umfassendes Angebot an gesundheitlicher Fürsorge und Hilfe.

Neben der medizinischen und pflegerischen Betreuung im Krankenhaus besteht für unsere Patienten ein umfangreiches Angebot in allen Fragen der gesundheitlichen Versorgung und der seelsorgerischen Begleitung in allen Lebenslagen.

Unsere gesellschaftliche Verantwortung über Guben und seine Bevölkerung hinaus nehmen wir ernst. Mit der Schule für Gesundheits- und Krankenpflegehilfe geben wir jungen und auch älteren Menschen die Möglichkeit der Ausbildung.



Das Naemi-Wilke-Stift ist ein Krankenhaus der Grundversorgung mit 151 Planbetten, in dem jährlich ca. 5800 Patienten stationär in den Abteilungen Innere Medizin, Chirurgie und Orthopädie betreut und behandelt werden. Im Jahr 2007 konnte das zweite Bettenhaus eingeweiht werden zusammen mit einem komplett neuen OP-Bereich, der Zentralsterilisation und dem Labor. In der 2008 in Betrieb genommenen Krankenhausambulanz sowie Endoskopie und Funktionsdiagnostik werden alle nicht stationären Sprechstunden, sowie ambulante Untersuchungen durchgeführt. Damit sind alle ambulanten Leistungen an einem Ort gebündelt und bringen für

Patienten verbesserte Versorgungsbedingungen und für Mitarbeitende bessere Arbeitsbedingungen.



Für das Naemi-Wilke-Stift ist es wesentlich, eine anspruchsvolle, qualitative medizinische und wohnortnahe Versorgung unserer uns anvertrauten Patienten unter Beachtung wissenschaftlicher Erkenntnisse und auf der Grundlage unseres Leitbildes zu gewährleisten.

Das Leitbild unseres Hauses sowie die festgelegten Qualitätsziele sind dabei nicht nur maßgeblich für den Umgang mit den Patienten, sondern auch für unsere Mitarbeiter untereinander.

Mit unserem Qualitätsbericht möchten wir Sie informieren und Ihnen einen Einblick in die Strukturen und Abläufe unseres Hauses geben.

Weitergehende Informationen finden sie auf unserer Internetseite unter www.naemi-wilke-stift.de.

Natürlich können Sie auch mit uns persönlich Kontakt aufnehmen.

Pfarrer Stefan Süß (Rektor)

Gottfried Hain (Verwaltungsdirektor)

Joachim Müller (Leitender Chefarzt)

Herbert Gehmert (Pflegedienstleiter)



Die KTQ-Kriterien beschrieben vom Naëmi-Wilke-Stift



Kategorie 1 Patientenorientierung im Krankenhaus



1.1 Vorfeld der stationären Versorgung und Aufnahme

Die Organisation im Vorfeld der stationären Aufnahme erfolgt patientenorientiert.

1.1.1 Die Vorbereitungen einer stationären Behandlung sind patientenorientiert

Das Krankenhaus gewährleistet im Vorfeld der stationären Versorgung eine an den Bedürfnissen der Patienten und ihrer Angehörigen orientierte Organisation und Gestaltung.

Die Aufnahme von Patienten im Naemi-Wilke-Stift erfolgt geplant und strukturiert. Einweisende Ärzte und Patienten werden über das Leistungsspektrum des Krankenhauses durch verschiedene Medien informiert (z.B. Internet, Patientenbroschüre, Flyer, Krankenhaus-Aktuell für niedergelassene Ärzte, hauseigener Fernsehkanal). Das Krankenhaus ist im Wegeleitsystem der Stadt Guben gut ausgeschildert und durch öffentliche Verkehrsmittel (Bus) direkt erreichbar. Ausreichende Parkmöglichkeiten sind kostenfrei vor Ort vorhanden.

1.1.2 Orientierung im Krankenhaus

Innerhalb des Krankenhauses ist die Orientierung für Patienten und Besucher sichergestellt.

Im Naemi-Wilke-Stift ist ein Wegeleitsystem mit Orientierungsplänen und einer Ausschilderung der für Patienten, Besucher, Mitarbeiter und Lieferanten wichtigen Ziele vorhanden. Zur besseren Orientierung werden Farbmarkierungen sowie Piktogramme genutzt. Aufgrund der Ergebnisse mehrerer Patientenbefragungen erfolgte eine Erarbeitung eines neuen, systematischen Wegeleitsystems, dessen Umsetzung 2009 abgeschlossen sein wird. Das Krankenhaus besitzt rund um die Uhr eine ständig besetzte Stelle (Empfang), die im Wegeleitsystem als solche ausgewiesen ist.

1.1.3 Patientenorientierung während der Aufnahme

Die Aufnahme erfolgt koordiniert unter Berücksichtigung der Bedürfnisse von Patienten nach Information, angemessener Betreuung und Ausstattung.

Aufnahmesprechstunden und geregelte Abläufe sorgen für kurze Wartezeiten in der Patientenaufnahme. Für elektive Patienten bestehen schriftlich hinterlegte Abläufe zur Aufnahme. Durch qualifiziertes Personal auf allen Ebenen ist eine sach- und fachgerechte Aufnahme bzw. Verteilung der Patienten im Hause gegeben. Das NWS hat Voraussetzungen geschaffen, dass sich Patienten während der Aufnahme wohlfühlen und Wünsche soweit wie möglich berücksichtigt werden. Messungen zum Ablauf der Aufnahme wurden bereits durchgeführt und Verbesserungsmaßnahmen hieraus abgeleitet.

1.1.4 Ambulante Patientenversorgung

Die ambulante Patientenversorgung z. B. im Rahmen der Notfallambulanz, der Wiedereinbestellungsambulanz oder der Ermächtigungsambulanz verläuft koordiniert unter Berücksichtigung der Patientenbedürfnisse.

Das Naemi-Wilke-Stift verfügt über eine Krankenhausambulanz inkl. Rettungsstelle, die die Versorgung von ambulanten Patienten täglich 24 h mit qualifiziertem Personal absichert. Zusätzlich steht die kinderärztliche Notfallsprechstunde am Wochenende zur Verfügung. Ebenso existiert eine D-Arztsprechstunde. Die Sicherstellung der zeitnahen Versorgung der Patienten mit Arzneimitteln erfolgt bis zum nächsten Werktag. Bei akut notwendigen Verlegungen erfolgt diese in andere Krankenhäuser unmittelbar. Der Facharztstandard wird in der Rettungsstelle gewährleistet.

1.2 Ersteinschätzung und Planung der Behandlung

Eine umfassende Befunderhebung jedes Patienten ermöglicht eine patientenorientierte Behandlungsplanung.

1.2.1 Ersteinschätzung

Für jeden Patienten wird ein körperlicher, seelischer und sozialer Status erhoben, der die Grundlage für die weitere Behandlung darstellt.

In einer einheitlichen Dokumentation im ärztlichen und pflegerischen Bereich wird für jeden Patienten ein körperlicher, seelischer und sozialer Status erhoben, der die Grundlage für die weitere Behandlung darstellt. Der Facharztstandard ist stets gewährleistet und es existieren Regelungen zur Sicherstellung des Datenschutzes. Der Patient wird umfassend über die Möglichkeiten einer seelsorgerischen und psychologischen Begleitung informiert. Im Rahmen der täglichen Visiten und im Pflegeablauf werden die Ersteinschätzungen und die Anordnungen regelmäßig überprüft.

1.2.2 Nutzung von Vorbefunden

Vorbefunde werden soweit wie möglich genutzt und zwischen dem betreuenden Personal ausgetauscht.

Durch die Nutzung von Vorbefunden können Doppeluntersuchungen vermieden und Patienten vor überflüssigen Belastungen bewahrt werden. Eine ausgefeilte EDV-Technik und die einheitliche Patientenakte ermöglichen den schnellen und komfortablen Zugriff auf wichtige Befunde und Daten. Durch die telemedizinische Anbindung an ein Großkrankenhaus ist die ortsunabhängige Befundung von MRT, CT und anderen bildgebenden Verfahren sichergestellt. Arbeitsgruppen am Naemi-Wilke-Stift beschäftigen sich aktuell mit der Optimierung der Behandlungswege von Patienten.

1.2.3 Festlegung des Behandlungsprozesses

Für jeden Patienten wird der umfassende Behandlungsprozess unter Benennung der Behandlungsziele festgelegt.

Die Festlegung des Behandlungsprozesses erfolgt nach fachärztlichen Standards und patientenindividuell bei Aufnahme. Die Umsetzung des Behandlungsplans wird in der Patientenakte dokumentiert und täglich durch die Stationsleitung und durch den ärztlichen Dienst kontrolliert. Auf allen Stationen finden täglich Visiten und zusätzlich mindestens wöchentlich Oberarzt-/ bzw. Chefarztvisiten zur Überprüfung des Behandlungsprozesses statt. Andere Berufsgruppen (Therapeuten, Sozialdienst, Diätassistenten, Seelsorge) werden nach Bedarf integriert.

1.2.4 Integration von Patienten in die Behandlungsplanung

Die Festlegung des Behandlungsablaufes erfolgt unter Einbeziehung des Patienten.

Die Patienten werden bereits zum Aufnahmezeitpunkt über die zu erwartenden diagnostischen bzw. therapeutischen Maßnahmen informiert. Bei der individuellen Anamnese, in Gesprächen und Visiten durch Arzt/Pflege erfolgt die Erfassung und Berücksichtigung der Ressourcen und Wünsche des Patienten. Unsere Mitarbeiter sind für den Umgang mit Patienten mit sprachlichen, kulturellen und/oder religiösen Besonderheiten sensibilisiert. Sie stehen bei Bedarf als Dolmetscher zur Verfügung. Auf Wunsch des Patienten werden auch Angehörige in die Behandlungsplanung mit involviert.

1.3 Durchführung der Patientenversorgung

Die Behandlung und Pflege jedes Patienten erfolgt in koordinierter Weise gemäß professioneller Standards, um bestmögliche Behandlungsergebnisse zu erzielen.

1.3.1 Durchführung einer hochwertigen und umfassenden Behandlung

Die Behandlung und Pflege jedes Patienten wird umfassend, zeitgerecht und entsprechend professioneller Standards durchgeführt.

Ärztliche Behandlung und Pflege basieren im NWS auf anerkannten Standards. Für jeden Patienten wird der Behandlungsplan individuell festgelegt. Der Facharztstandard im gesamten Hause ist gewährleistet, die Ärzte tauschen sich zu Neuerungen und Verfahrensänderungen aus und halten sich auf dem Laufenden. Die Wirksamkeit der Therapien wird regelmäßig überprüft. Zur Begrenzung von Komplikationen erfolgen regelmäßige Überwachungen.

1.3.2 Anwendung von Leitlinien

Der Patientenversorgung werden Leitlinien mit, wo möglich, Evidenzbezug zugrunde gelegt.

Auf allen Stationen werden die Leitlinien der Fachgesellschaften sowie hausinterne Pflegestandards von den Mitarbeitern des ärztlichen und pflegerischen Dienstes berücksichtigt und in die Behandlungsplanung der Patienten mit einbezogen. Leitlinien und Standards können jederzeit über das Intranet abgerufen werden. Die Aktualisierung der Pflegestandards liegt in der Verantwortung des Pflegedienstleiters. Die Kontrolle und Umsetzung der Pflegestandards erfolgt durch Pflegevisiten.

1.3.3 Patientenorientierung während der Behandlung

Der Patient wird in alle durchzuführenden Behandlungsschritte und Maßnahmen der Versorgung einbezogen und seine Umgebung ist patientenorientiert gestaltet.

Das Leitbild des Naemi-Wilke-Stiftes stellt den Patienten in den Mittelpunkt. Die Patientenaufklärung, der gute Informationsfluss und die Miteinbeziehung des Patienten in die Therapie sind sichergestellt. Durch ein vertrauensvolles Verhältnis zwischen Patient und Arzt/Pflege werden die individuellen Wünsche und Vorstellungen des Patienten soweit als möglich bei der Diagnostik, Therapie und Pflege berücksichtigt. Der Stationsablauf orientiert sich am Patienten. Die Gebäude und Räumlichkeiten des NWS sind freundlich und patientengerecht gestaltet.

1.3.4 Patientenorientierung während der Behandlung: Ernährung

Bei der Verpflegung werden die Erfordernisse, Bedürfnisse und Wünsche der Patienten berücksichtigt.

Die Kostplanung für Patienten durch die hauseigene Küche erfolgt umsichtig und individuell. Auf qualitative Elemente wird dabei ebenso geachtet wie auf Vielfalt und Sauberkeit. Die Wünsche der Patienten werden berücksichtigt. Beratungsangebote (zu Diäten, zu Nahrungsmittelallergien, etc.) stehen zur Verfügung. Regelmäßig wird die Zufriedenheit der Patienten erfragt und die Ergebnisse berücksichtigt. Medizinisch aufwendige parenterale Ernährung wird auf den Patienten zugeschnitten. Das für die Essensversorgung zuständige Personal bildet sich kontinuierlich fort.

1.3.5 Koordinierung der Behandlung

Die Durchführung der Behandlung erfolgt koordiniert.

Diagnostische und therapeutische Maßnahmen erfolgen geplant nach Anforderungen durch den betreffenden Arzt und sind standardisiert in den Bereich Röntgen und Labor. Dringliche Untersuchungen erfolgen patientenindividuell. Die Untersuchungsergebnisse werden den Stationen digital und analog unmittelbar zur Verfügung gestellt. Patiententransporte sind durch Fach- und Hilfskräfte und entsprechende Standardisierungen stets sichergestellt.

1.3.6 Koordinierung der Behandlung: OP-Koordination

Die Durchführung der operativen Behandlung erfolgt koordiniert.

Die Verantwortlichkeiten für die OP-Ablauforganisation sind in der OP-Ordnung geregelt. Im Naemi-Wilke-Stift ist eine Operationsbereitschaft durch Vorhalten der entsprechenden Räumlichkeiten und des Fachpersonals rund um die Uhr gewährleistet. Zur präoperativen Vorbereitung existieren die entsprechenden Anweisungen bzw. Standards die regelmäßig überarbeitet und aktualisiert werden. Je nach Dringlichkeit werden Notfall-Operationen kurzfristig in die OP-Planung miteinbezogen.

1.3.7 Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung

Die Behandlung des Patienten erfolgt in Zusammenarbeit mit allen Beteiligten der Patientenversorgung.

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Naemi-Wilke-Stift wurde im vergangenen Jahr neu geregelt. Dadurch erfährt der Patient mehr Aufmerksamkeit und individuelle Betreuung. Die Dokumentation von fachübergreifenden Fragestellungen wurde verbessert. So werden zusätzlich externe ärztliche Meinungen in Form von Konsilen eingeholt. Regelmäßige Besprechungen tragen zu einer intensivierten Behandlung bei.

1.3.8 Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung: Visite

Die Visitierung des Patienten erfolgt in Zusammenarbeit mit allen Beteiligten der Patientenversorgung.

Die Visitenzeiten sind stationsindividuell fester Bestandteil der Arbeitsablauforganisation. Sie erfolgen täglich durch den Stationsarzt und unter Beteiligung des Pflegepersonals und einmal wöchentlich als Chefarztvisite. Nach Bedarf werden andere Berufsgruppen (z.B. Therapeuten) hinzugezogen. Der Facharztstandard ist auch bei Visiten am Wochenende / Feiertagen stets gewährleistet. Individuelle Anliegen von Patienten werden innerhalb der Visite berücksichtigt.

1.4 Übergang des Patienten in andere Versorgungsbereiche

Die kontinuierliche Weiterversorgung des Patienten in anderen Versorgungsbereichen erfolgt professionell und koordiniert gesteuert unter Integration des Patienten.

1.4.1 Entlassung und Verlegung

Der Übergang in andere Versorgungsbereiche erfolgt strukturiert und systematisch unter Integration und Information des Patienten und ggf. seiner Angehörigen.

Die Regelungen zu Entlassung und Verlegung von Patienten im Naemi-Wilke-Stift Guben gewährleisten eine frühzeitige Abstimmung mit den Patienten, Angehörigen, Betreuenden oder nachbehandelnden Einrichtungen und Ärzten. Entlassungsgespräche werden durch den ärztlichen Dienst und den Pflegedienst geführt. Über den Sozialdienst erfolgt frühzeitig die Organisation der Hilfsmittel und / oder Pflege- oder Reha-Maßnahmen. Auf Veränderungen der organisatorischen Bedingungen wird fortlaufend reagiert.

1.4.2 Bereitstellung kompletter Informationen zum Zeitpunkt des Überganges des Patienten in einen anderen Versorgungsbereich (Entlassung / Verlegung u. a.)

Das Krankenhaus sichert eine lückenlose Information für die Weiterbehandlung oder Nachsorge des Patienten.

Patienten verlassen unser Haus immer mit umfassenden und aktuellen Informationen, so dass die Nachbehandlung erleichtert wird. Dazu gehört der Arztbrief mit Diagnosen, Befunden, Therapien und Behandlungsempfehlungen. Bei Notwendigkeit kommt der Pflegeüberleitungsbogen zum Einsatz. Die hierzu erlassenen Regelungen und Dokumente wurden 2008 überarbeitet und orientieren sich an nationalen Standards. Es erfolgt eine zeitnahe Einbeziehung des hausinternen Sozialdienstes. Die Versorgung von Patienten mit Medikamenten ist bis zum nächsten Werktag sichergestellt.

1.4.3 Sicherstellung einer kontinuierlichen Weiterbetreuung

Vom Krankenhaus wird eine kontinuierliche Weiterbetreuung des Patienten durch Kooperation mit den weiterbetreuenden Einrichtungen bzw. Personen sichergestellt.

Die Sicherstellung der kontinuierlichen Weiterbetreuung ist standardisiert mit einem Pflegeüberleitungsbogen. Der Sozialdienst koordiniert die Überleitung der Patienten in weitere Einrichtungen durch patientenbezogene Absprachen. Der Kontakt zu weiterbetreuenden Ärzten und Einrichtungen erfolgt durch gemeinsame Fortbildungsveranstaltungen und Quartalsinformationen des Krankenhauses. Der Träger nutzt die enge Zusammenarbeit zur Diakonie-Sozialstation und zu den Arztpraxen der Medizinischen Einrichtungsgesellschaft, als Tochterunternehmen der Stiftung.

Kategorie 2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung



2.1 Planung des Personals

Durch die Personalplanung ist die kontinuierliche Bereitstellung einer angemessenen Anzahl an qualifizierten Mitarbeitern gesichert.

2.1.1 Planung des Personalbedarfes

Die Planung des Personalbedarfes umfasst die Bereitstellung einer angemessenen Zahl an entsprechend qualifizierten Mitarbeitern.

Ziel der Planung des Personalbedarfs ist die kontinuierliche Bereitstellung von angemessenen personellen Ressourcen zur Sicherstellung der Patientenversorgung. Grundlage der Berechnung und Planung des Personalbedarfs sind anerkannte Kennzahlen. Anhaltzahlen, Mindestbesetzungen, Weiterentwicklung des Leistungsspektrums, die gesetzlichen Vorgaben zur Arbeitszeit und das Personalbudget werden berücksichtigt. Die Stellenplanung wird in Abstimmung mit den Verantwortlichen erarbeitet und umgesetzt.

2.2 Personalentwicklung

Die Personalentwicklung des Krankenhauses orientiert sich an den Bedürfnissen des Hauses und der Mitarbeiter.

2.2.1 Systematische Personalentwicklung

Das Krankenhaus betreibt eine systematische Personalentwicklung.

Das Naemi-Wilke-Stift befindet sich im Aufbruch. Die Weiterbildungsangebote für die Mitarbeiter sind breit gefächert. Das Thema Personalentwicklung soll künftig stärker besetzt werden. Mit einem Stellenplan, Mitarbeitergesprächen, Einarbeitungskonzepten und Zufriedenheitsbefragungen wurde 2008 ein neues Personalentwicklungskonzept initiiert. Das Naemi-Wilke-Stift erwartet dadurch eine bessere interne Transparenz und mehr Motivation.

2.2.2 Festlegung der Qualifikation

Das Krankenhaus stellt sicher, dass Wissensstand, Fähigkeiten und Fertigkeiten der Mitarbeiter den Anforderungen der Aufgabe (Verantwortlichkeiten) entsprechen.

Im Stellenplan wird die Qualifikation jeder einzelnen Stelle festgelegt. In den Stellenbeschreibungen werden die Tätigkeiten beschrieben, die organisatorische Einordnung, die fachliche und soziale Kompetenz sowie spezifische Leistungsanforderungen ausgewiesen. Alle Mitarbeiter besitzen die Qualifikation, die für die Durchführung der Aufgaben notwendig ist. Die Stellenbeschreibungen werden in einem festen Rhythmus überprüft und ggf. aktualisiert. Es finden regelmäßig Mitarbeitergespräche statt.

2.2.3 Fort- und Weiterbildung

Das Krankenhaus sorgt für eine systematische Fort- und Weiterbildung, die sowohl an den Bedürfnissen der Mitarbeiter als auch des Krankenhauses ausgerichtet ist.

Im Naemi-Wilke-Stift besteht ein halbjährlich aktualisiertes Fortbildungsprogramm für die Mitarbeiter aller Bereiche. Die Inhalte der Fortbildung orientieren sich an wichtigen und gesetzlich vorgegebenen Themen. Dabei werden auch Mitarbeiterwünsche berücksichtigt. Die Veranstaltungen werden regelmäßig ausgewertet und die Ergebnisse für die weitere Planung berücksichtigt. Auch für Patienten und andere Interessierte besteht die Möglichkeit an bestimmten Veranstaltungen teilzunehmen.

2.2.4 Finanzierung der Fort- und Weiterbildung

Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist mitarbeiterorientiert geregelt.

Der Anspruch der Mitarbeitenden an Fort- und Weiterbildungen ist in der Fort- und Weiterbildungsordnung geregelt, die Kosten und Fragen der Freistellungen definiert. Dem individuellen Fortbildungsanspruch wird dadurch ein hoher Wert beigemessen, dass es keine Budgetgrenzen gibt. Lediglich im ärztlichen Bereich gibt es fachabteilungsbezogene Fort- und Weiterbildungsbudgets. Generell erfolgt eine Auswertung von Veranstaltung durch eine hausinterne Erhebung. Deren Ergebnisse fließen in die jährlichen Fort- und Weiterbildungsplan ein.

2.2.5 Verfügbarkeit von Fort- und Weiterbildungsmedien

Für Mitarbeiter sind angemessene Fort- und Weiterbildungsmedien zeitlich uneingeschränkt verfügbar.

Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen der Mitarbeiter werden gezielt unterstützt. Eine hauseigene, gut sortierte Bibliothek stellt den Mitarbeitern Fachliteratur und aktuellen Fachzeitschriften im benötigten Umfang zur Verfügung. Jede Fachabteilung hat eine Handbibliothek mit Fachliteratur. Internet und Intranet können von allen Mitarbeitern genutzt werden und erweitern das Literaturangebot zeitgemäß. Räume mit moderner Konferenztechnik sind im erforderlichen Maß vorhanden. In die Beschaffung von Fachliteratur können sich die Mitarbeiter jederzeit einbringen.

2.2.6 Sicherstellung des Lernerfolges in angegliederten Ausbildungsstätten

Angegliederte Ausbildungsstätten leisten eine Theorie-Praxis-Vernetzung und bereiten Mitarbeiter angemessen auf ihre Tätigkeiten im Rahmen der Patientenversorgung vor.

Das Naemi-Wilke-Stift ist Träger einer staatlichen Schule für Gesundheits- und Krankenpflegehilfe. Gesundheits- und Krankenpflegehilfe ist eine einjährige stark praxisorientierte Berufsausbildung. Der Ausbildungskatalog ist durch die staatliche Ausbildungsordnung vorgegeben und wird durch entsprechend Zusatzqualifizierte Praxisanleiter begleitet. Eine regelmäßige Lernerfolgskontrolle in Theorie und Praxis wird durch Leistungsgespräche mit den Auszubildenden sowie durch die theoretische und praktische Abschlussprüfung gewährleistet.

2.3 Sicherstellung der Integration von Mitarbeitern

Mitarbeiterinteressen werden angemessen bei der Führung des Krankenhauses berücksichtigt.

2.3.1 Praktizierung eines mitarbeiterorientierten Führungsstiles

Im Krankenhaus wird ein festgelegter und einheitlicher Führungsstil praktiziert, der die Bedürfnisse der Mitarbeiter berücksichtigt.

Verbindliche Grundsätze zur Führung von Mitarbeitern sind im Leitbild enthalten. Wir betrachten die mitarbeiterorientierte Führung als komplexe Aufgabe. Angestrebt wird ein kollegialer Führungsstil auf fachlicher und sachlicher Grundlage. Partnerschaftliche Zusammenarbeit, gegenseitige Wertschätzung und Verständnis sind dabei wichtige Voraussetzungen. In einer Mitarbeiterbefragung 2008 wurde auch die Zufriedenheit mit dem Führungsstil der Vorgesetzten hinterfragt.

2.3.2 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten

Tatsächliche Arbeitszeiten werden systematisch ermittelt und entsprechen weitgehend geplanten Arbeitszeiten.

Die Arbeitszeiten werden durch die Vorgaben des Arbeitszeitgesetzes und die tariflichen Regelungen bestimmt. Arbeitszeiten sind für alle Berufe im Naemi-Wilke-Stift somit gut geregelt, die Mitarbeiter sind mit ihnen zufrieden. Zur Unterstützung wird seit 2008 ein modernes digitales Dienstplanprogramm eingesetzt. Mitarbeiterwünsche werden bei der Dienstplanung erfasst und berücksichtigt. Eine Regulierung der Soll- und Ist-Stunden erfolgt regelmäßig und zeitnah.

2.3.3 Einarbeitung von Mitarbeitern

Jeder neue Mitarbeiter wird systematisch auf seine Tätigkeit vorbereitet.

Es ist uns wichtig, dass neue Mitarbeiter sich gut in unserem Haus einleben können. Für die Einarbeitung unserer Mitarbeiter steht dafür ein strukturiertes Einarbeitungskonzept zur Verfügung. Dies beinhaltet auch Mitarbeitergespräche, die regelmäßig durchgeführt werden. Durch diese Vorgehensweise wird eine schnelle Integration in das Team gewährleistet und dadurch frühzeitiges Erkennen und Beheben von Problemen in der Einarbeitungsphase ermöglicht. Sie dient auch der Überprüfung der Mitarbeiterzufriedenheit.

2.3.4 Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden

Im Krankenhaus existiert ein Verfahren zum Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden.

Für die Erfassung und Auswertung von Mitarbeiterwünschen, Mitarbeiterideen und Mitarbeiterbeschwerden existiert im Naemi-Wilke-Stift ein geregelter Verfahren. Vorschläge von Mitarbeitenden werden anonymisiert, fachlich geprüft und entsprechenden Entscheidungsgremien zur Umsetzung zugeleitet. Jährlich erfolgt eine öffentliche Information zu den Ergebnissen des Vorschlagswesens. Das Beschwerdemanagement ist geregelt unter Einbeziehung der Mitarbeitervertretung durch die zuständige Beschwerdestelle des Trägers.

Kategorie 3 Sicherheit im Krankenhaus



3.1 Gewährleistung einer sicheren Umgebung

Das Krankenhaus gewährleistet eine sichere Umgebung für die Patientenversorgung.

3.1.1 Verfahren zum Arbeitsschutz

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zum Arbeitsschutz angewandt, das insbesondere Sicherheitsaspekte am Arbeitsplatz, bei Mitarbeitern, im Umgang mit Gefahrstoffen und zum Strahlenschutz berücksichtigt.

Die zuständigen leitenden Mitarbeiter sind für die Einhaltung der Bestimmungen sowie für die Kontrolle und Belehrung der Mitarbeiter auf dem Gebiet des Gesundheits-, Arbeits-, Brandschutzes verantwortlich. Diese Prüfungen führen zu einer größtmöglichen Sicherheit am NWS für Patienten und Mitarbeiter. Durch ein ausgefeiltes System regelmäßiger Kontrollen und Überprüfungen werden eventuelle Mängel verhindert oder rasch abgestellt. Statistiken geben darüber Auskunft. Sie werden Hand in Hand von Arbeitsmedizinern, Technik und Arbeitssicherheit erstellt.

3.1.2 Verfahren zum Brandschutz

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zur Regelung des Brandschutzes angewandt.

Das Naemi-Wilke-Stift setzt die gesetzlichen Vorgaben der Brandschutzordnung um. Brandschutztüren, Rauch- und Feuermelder stehen flächendeckend zur Verfügung. Flucht- und Rettungswegpläne sind in allen Bereichen vorhanden und stehen allen Mitarbeitern zusätzlich digital zur Verfügung. Es erfolgen regelmäßig mindestens 2x jährlich aktienkundige Schulungen und Unterweisungen durch den Brandschutzbeauftragten. Brandschutz- und Evakuierungsübungen werden durchgeführt, analysiert und Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet.

3.1.3 Verfahren zur Regelung von hausinternen nichtmedizinischen Notfallsituationen und zum Katastrophenschutz

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zur Regelung bei hausinternen nichtmedizinischen Notfallsituationen und zum Katastrophenschutz angewandt.

Im Naemi-Wilke-Stift existiert auf der Grundlage des Landeskrankenhausgesetzes Brandenburg ein mit dem Landkreis Spree-Neiße Sachgebiet Brand- und Katastrophenschutz abgestimmter Alarm- und Einsatzplan. In der Einrichtung besteht ein Notfallmanagement für externe und interne Notfälle. Im Intranet ist der Alarm- und Einsatzplan für die Mitarbeiter veröffentlicht, entsprechende Aushänge erfolgen auf den Stationen und in allen Bereichen. Alle Mitarbeiter werden nachweislich darüber belehrt. Begehungen und Probealarmierungen werden regelmäßig durchgeführt.

3.1.4 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement angewandt.

Das Naemi-Wilke-Stift verfügt über ein geregeltes Verfahren für hausinterne medizinische Notfälle. Für Notrufe ist eine feste Notfallrufnummer eingerichtet, die jedem Mitarbeiter bekannt ist. Alle Stationen verfügen über eine standardisierte Notfallausrüstung. Alle Mitarbeiter werden regelmäßig im Umgang mit Notfällen nach aktuellen Standards geschult. Die Notfallkoffer werden regelmäßig überprüft und stehen in ausreichender Zahl und Güte zur Verfügung.

3.1.5 Gewährleistung der Patientensicherheit

Für den Patienten wird eine sichere unmittelbare Umgebung gewährleistet und Maßnahmen zur Sicherung vor Eigen- und Fremdgefährdung umgesetzt.

Die Sicherheit der Patienten ist der Leitung des Naemi-Wilke-Stiftes ein wichtiges Anliegen. Insbesondere für den Schutz von Kindern und Dementen wird umfangreich Sorge getragen. Das Pflegepersonal und die Ärzte werden dazu geschult und die Ausrüstung der Zimmer dementsprechend ausgelegt. Kinder unterliegen zudem einer ständigen Aufsicht. Mit regelmäßigen Begehungen im gesamten Krankenhaus werden Sicherheitsmängel erkannt und potenzielle Gefahren ausgeräumt. Dies gilt auch für so genannte Krankenhauskeime (MRSA).

3.2 Hygiene

Im Krankenhaus wird ein systematisches, krankenhausesweit umgesetztes Verfahren zur effektiven Prävention und Kontrolle von Infektionen eingesetzt.

3.2.1 Organisation der Hygiene

Für Belange der Hygiene ist sowohl die personelle Verantwortung als auch das Verfahren der Umsetzung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen krankenhausesweit geregelt.

Die Organisation und Verantwortlichkeiten für die Belange der Hygiene sind im Naemi-Wilke-Stift schriftlich in der Hygieneordnung geregelt. Die Hygienekommission tagt regelmäßig. Der Leitende Chefarzt übernimmt die Gesamtverantwortung für den Bereich Hygiene und wird von der Hygienefachkraft und den hygienebeauftragten Ärzten unterstützt. Hygieneskizzen werden regelmäßig aktualisiert und im Intranet veröffentlicht. Über Dienst- und Verfahrensanweisungen werden die Mitarbeiter in hausinternen Fort- und Weiterbildungen geschult.

3.2.2 Erfassung und Nutzung hygienerelevanter Daten

Für die Analyse hygienerelevanter Bereiche wie auch die Ableitung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen werden krankenhausesweit hygienerelevante Daten erfasst.

Das Krankenhaus verfolgt sorgfältig die Erfassung meldepflichtiger Erkrankungen und beugt diesen gleichzeitig durch gezielte Maßnahmen vor. Dazu werden von der Hygienefachkraft und der Kommission alle verfügbaren Daten ausgewertet. Notwendige Maßnahmen oder Schulungen werden unverzüglich eingeleitet und deren Wirkung überprüft. Gesetzliche Vorgaben sowie Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts werden selbstverständlich umgesetzt. Das Haus vergleicht seine Maßnahmen regelmäßig mit denen anderer Einrichtungen, um die eigene Qualität kritisch zu hinterfragen.

3.2.3 Planung und Durchführung hygienesichernder Maßnahmen

Hygienesichernde Maßnahmen werden umfassend geplant und systematisch durchgeführt.

Die Einhaltung und Weiterentwicklung umfassender Hygienestandards ist zentrales Anliegen der Qualitätssicherung bei der medizinischen Versorgung der Patienten. Grundlage für die hygienesichernden Maßnahmen bilden die gesetzlichen Vorgaben und die Richtlinien des Robert-Koch-Institutes. Die Hygieneordnung ist mit ihren Anlagen für alle Mitarbeiter in vollem Umfang über das Intranet zugänglich. Spezielle Anweisungen werden in den Arbeitsbereichen ausgehängt. Es erfolgen fortlaufend Hygienekontrollen und Begehungen durch Hygienefachkraft und Hygienikerin.

3.2.4 Einhaltung von Hygienerichtlinien

Hygienerichtlinien werden krankenhausesweit eingehalten.

Die Richtlinien und Empfehlungen z.B. des Robert-Koch-Institutes bilden die Grundlagen für die Hygiene im Naemi-Wilke-Stift. In der Küche des Naemi-Wilke-Stiftes finden das 2008 aktualisierte Küchenhygienekonzept sowie Checklisten Anwendung. Die Hygienepläne für spezielle Bereiche z.B. Sterilisation und Endoskopie werden regelmäßig überprüft und aktualisiert. Zur Einhaltung der Hygienevorschriften führt die Hygienefachkraft zusätzlich zu den Überprüfungen des Landesamtes bzw. der Apotheke Begehungen durch, wertet diese aus und leitet Verbesserungsmaßnahmen ab.

3.3 Bereitstellung von Materialien

Vom Krankenhaus werden die für die Patientenversorgung benötigten Materialien auch unter Beachtung ökologischer Aspekte bereitgestellt.

3.3.1 Bereitstellung von Arzneimitteln, Blut und Blutprodukten sowie Medizinprodukten

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Bereitstellung von Arzneimitteln, Blut und Blutprodukten sowie Medizinprodukten.

Die Belieferung des Naemi-Wilke-Stift mit Arzneimitteln ist mit der Apotheke des Carl-Thiem-Klinikums Cottbus vertraglich geregelt. Jede Station verfügt über einen spezifischen Bestand. Die Bereitstellung von Sonder- und Eilanforderungen ist durch den Fahrdienst sichergestellt. Die Koordination der Bereitstellung von Blut und Blutprodukten obliegt dem Leiter des Blutdepots. Der Einsatz von medizinischen Verbrauchsmaterialien ist geregelt.

3.3.2 Anwendung von Arzneimitteln

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Arzneimitteln.

Die Versorgung, Lagerung und der Umgang mit Arzneimitteln ist im Naemi-Wilke-Stift gemäß gesetzlicher Bestimmung geregelt. Eine lückenlose Verfügbarkeit rund um die Uhr ist dank eines Vertrages mit der Apotheke des Carl-Thiem-Klinikums Cottbus gewährleistet. Dies schließt die patientenbezogene Herstellung individueller Medikamente (z.B. Chemotherapien) mit ein. Regelmäßige Begehungen sorgen dafür, dass Medikamente mit überzogenem Verfallsdatum ausgesondert werden.

3.3.3 Anwendung von Blut und Blutprodukten

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Blut und Blutprodukten.

Die umfangreichen Anforderungen bei der Anwendung von Blut- und Blutprodukten sind durch die Regelungen des Transfusionsgesetzes vorgegeben. Im Naemi-Wilke-Stift sind nach diesen Vorgaben ein Qualitätsmanagement-Handbuch Transfusionsmedizin und entsprechende Verfahrensanweisungen erarbeitet worden. Eine Transfusionskommission ist eingerichtet. Alle dort verabschiedeten Qualitätsziele und Sicherungsmaßnahmen bilden die Grundlage für den Umgang mit Blutprodukten. Die Dokumentation erfolgt entsprechend den gesetzlichen Vorgaben.

3.3.4 Anwendung von Medizinprodukten

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Medizinprodukten.

Der Umgang mit Medizinprodukten ist in der Dienstanweisung zum Betrieb und zur Anwendung aktiver Medizinprodukte auf der Grundlage des Medizinprodukte -Gesetzes und der Medizinprodukte-Betreiber-Verordnung geregelt. Der Chefarzt jeder Fachabteilung ist für die Umsetzung in seinem Bereich verantwortlich. Er wird durch den Mitarbeiter MPBetreibV und die Geräteverantwortlichen unterstützt. Instandhaltung, Reparaturen, Wartung und Pflege von Medizinprodukten werden durch den Medizintechniker selbst bzw. auf vertraglicher Basis durch externe Fachkräfte vorgenommen.

3.3.5 Regelung des Umweltschutzes

Im Krankenhaus existieren umfassende Regelungen zum Umweltschutz.

Das Naemi-Wilke-Stift geht sorgsam mit Energie, Wasser und Rohstoffen um. Mit zahlreichen technischen Neuerungen und Investitionen konnten die Verbräuche in 2008 deutlich gesenkt werden, Alle Verantwortungen zum Thema Umwelt sind klar geregelt. Ein Umweltprogramm sowie jährliche Ziele sind definiert. Die Ergebnisse der Einsparungen werden jährlich in verschiedenen Gremien ausgewertet und besprochen. Sich daraus ergebende Verbesserungsmöglichkeiten bilden die Grundlage für das nächste Jahresprogramm. Auch Zulieferer sind in das Programm einbezogen.

Kategorie 4 Informationswesen



4.1 Umgang mit Patientendaten

Im Krankenhaus existiert ein abgestimmtes Verfahren, das die Erfassung, Dokumentation und Verfügbarkeit von Patientendaten sicherstellt.

4.1.1 Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

Eine hausinterne Regelung zur Führung und Dokumentation von Patientendaten liegt vor und findet Berücksichtigung.

Im Naemi-Wilke-Stift existiert ein geregelter Verfahren zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten. Die umfassende Patientendokumentation erfolgt durch alle an der Patientenversorgung Beteiligten strukturiert in der Patientenakte mit Handzeichen sowie im Krankenhausinformationssystem. Die Qualität sowie Vollständigkeit der Dokumentation wird in der Pflege regelmäßig überprüft. Im Rahmen des jährlichen Fort- und Weiterbildungsplan werden Mitarbeiter zur Dokumentation geschult.

4.1.2 Dokumentation von Patientendaten

Vom Krankenhaus wird eine vollständige, verständliche, korrekte, nachvollziehbare und zeitnahe Dokumentation von Patientendaten gewährleistet.

Eine vollständige, verständliche, korrekte, nachvollziehbare und zeitnahe Dokumentation ist in einem Krankenhaus heutzutage ein Muss. Das Naemi-Wilke-Stift kommt den Anforderungen an die Erstellung und Archivierung von Patientendaten demgemäß mit fortschrittlichen Methoden nach (EDV). Durch Einführung und Weiterentwicklung von Kontrollmechanismen wird eine Fehl- oder Doppeldokumentation vermieden. Kurze Laufzeiten von Arztbriefen gewährleisten eine Zufriedenheit der nachbehandelnden Ärzte und tragen zu einer besseren Versorgung der Patienten bei.

4.1.3 Verfügbarkeit von Patientendaten

Im Krankenhaus existiert ein Verfahren, um den zeitlich uneingeschränkten Zugriff auf die Patientendokumentation zu gewährleisten.

Zur Verfügbarkeit der Patientenakten besteht im Naemi-Wilke-Stift ein geregelter Verfahren. Ein uneingeschränkter Zugriff auf Patientendaten ist schriftlich geregelt. Die Mitarbeiter des Archivs sind für die zur Verfügungsstellung der Patientenunterlagen zuständig. Alle angeforderten Patientenakten werden in einem Patientenaktenverwaltungssystem digital registriert und im Archiv für 30 Jahre aufbewahrt. Das Krankenhausinformationssystem steht befugten Mitarbeitern rund um die Uhr zur Verfügung.

4.2 Informationsweiterleitung

Im Krankenhaus existiert ein abgestimmtes Verfahren, das die adäquate Weiterleitung von Informationen gewährleistet.

4.2.1 Informationsweitergabe zwischen verschiedenen Bereichen

Im Krankenhaus existiert ein Verfahren zur Informationsweitergabe innerhalb und zwischen verschiedenen Krankenhausbereichen.

Fachübergreifenden Behandlungen geht ein Dialog zwischen den beteiligten Abteilungen voraus. Alle Schriftstücke, die den Patienten betreffen, werden in der Patientenakte abgelegt und sind somit allen Behandlern zugänglich. Eine Informationsweitergabe an nachbehandelnde Bereiche wird auch durch das Erstellen von Überleitungsbögen gewährleistet. Besondere Informationen werden hierarchie- und berufsgruppenübergreifend in der Regel schriftlich mitgeteilt, wobei für die Weitergabe an die einzelnen Mitarbeiter die Leiter der Abteilungen verantwortlich sind.

4.2.2 Informationsweitergabe an zentrale Auskunftsstellen

Zentrale Auskunftsstellen im Krankenhaus werden mit Hilfe einer geregelten Informationsweiterleitung kontinuierlich auf einem aktuellen Informationsstand gehalten.

Zentrale Auskunftsstellen des Krankenhauses sind der Empfang, die Patientenverwaltung sowie die Rettungsstelle. Der Empfang und die Rettungsstelle sind im 24-Stunden-Dienst besetzt. Die diensthabenden Mitarbeiter sind geschult und werden regelmäßig mit relevanten Informationen versehen, wobei Patientenaufnahme und Rettungsstelle durch das Intranet unterstützt werden. Die Intimsphäre der Patienten bleibt bei allen Auskünften gewahrt. Am Empfang des Hauses sind auch die Rufdienstpläne der Ärzte und des Funktionsdienstes hinterlegt.

4.2.3 Information der Öffentlichkeit

Das Krankenhaus informiert systematisch die interessierte Öffentlichkeit durch unterschiedliche Maßnahmen.

Wir informieren die Öffentlichkeit regelmäßig. Dazu werden Patientenbroschüren, Bücher, Pressemitteilungen, die eigene Homepage, Flyer, Klinik-Info-Kanal, Informationsveranstaltungen für interessierte Patienten und Einweiser sowie Tage der offenen Tür genutzt. Durch Neujahrsempfänge, Jahresfeste und besondere Jubiläen lädt die Stiftung die breite Öffentlichkeit zur Teilnahme und Identifikation ein. Damit wird das Naemi-Wilke-Stift im Bewusstsein der Bevölkerung ein wesentlicher Bestandteil des regionalen Lebens.

4.2.4 Berücksichtigung des Datenschutzes

Daten und Informationen insbesondere von Patienten werden im Krankenhaus durch verschiedene Maßnahmen geschützt.

Grundlage des Datenschutzes im Naemi-Wilke-Stift bilden die gesetzlichen Regelungen und Verfahrens- und Arbeitsanweisungen. Die Einhaltung der Datenschutzbestimmungen wird durch die Datenschutzbeauftragte überwacht. Im Rahmen des Einarbeitungskonzeptes werden alle neuen Mitarbeiter über die Datenschutzregelungen belehrt. Die Übermittlung von Daten über das Internet erfolgt mit gesicherten und zugelassenen Übertragungsmethoden. Es besteht ein Berechtigungskonzept mit entsprechenden Zugriffsrechten für Mitarbeiter sowie ein geregeltes Passwortverfahren.

4.3 Nutzung einer Informationstechnologie

Im Rahmen der Patientenversorgung wird Informationstechnologie eingesetzt, um die Effektivität und Effizienz zu erhöhen.

4.3.1 Aufbau und Nutzung einer Informationstechnologie

Die Voraussetzung für eine umfassende und effektive Nutzung der unterstützenden Informationstechnologie wurde geschaffen.

Alle Bereiche des Hauses sind an das EDV-System angeschlossen, das rund um die Uhr zur Verfügung steht. Über das EDV-System werden Teile der Patientendokumentation sowie die Verschlüsselung von Diagnosen und abrechnungsrelevante Daten erfasst. Im Rahmenkonzept sind die Nutzungsrechte für die Anwender definiert. Das EDV-System sichert die Kommunikation nach Außen durch geeignete Software sowie den Informationsaustausch der Mitarbeiter innerhalb des Krankenhauses über die interne Kommunikationssoftware.

Kategorie 5 Krankenhausführung



5.1 Entwicklung eines Leitbildes

Das Krankenhaus entwickelt ein zentrales Leitbild, dessen Inhalte gelebt werden.

5.1.1 Entwicklung eines Leitbildes

Das Krankenhaus entwickelt ein zentrales Leitbild, dessen Inhalte gelebt werden.

Das Naemi-Wilke-Stift besitzt seit 2000 ein zentrales Leitbild und ein 2007 aktualisiertes Pflegeleitbild. Das Leitbild ist mitarbeiterbeteiligt erarbeitet worden. Es wird jährlich überprüft und ggf. geändert. Neu einzustellende Mitarbeiter und Auszubildende der Schule für Gesundheits- und Krankenpflegehilfe werden in das Leitbild eingeführt und erhalten es ausgehändigt. Es ist außerdem veröffentlicht im Intranet, im Internet und in der Patientenbroschüre. Das Leitbild bildet die Basis für die Entwicklung von Qualitätszielen und Führungsgrundsätzen im NWS.

5.2 Zielplanung

Das Krankenhaus entwickelt eine Zielplanung und steuert die Umsetzung der festgelegten Ziele.

5.2.1 Entwicklung einer Zielplanung

Das Krankenhaus entwickelt eine Zielplanung und nutzt diese für die Steuerung seiner Handlungen.

Die Ausrichtung an konkreten strategischen Zielstellungen bietet Orientierung für unsere Aktivitäten in der medizinischen Versorgung. Die Leistungsplanung erfolgt in Abstimmung mit den Chefsärzten, wobei bisherige Erfahrungen und prognostisch erkennbare Entwicklungstendenzen einfließen. Systematische Controllingprozesse, monatliche Statistiken und Finanzberichte unterstützen Geschäftsführung und Ärztliche Leitung bei der Gestaltung ihrer Aufgabenfelder. Mit Hilfe fester Kooperationen wird eine hochwertige Patientenversorgung langfristig gesichert.

5.2.2 Festlegung einer Organisationsstruktur

Die aktuelle Organisationsstruktur des Krankenhauses ist festgelegt unter Benennung von Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten.

Im jährlich aktualisierten Organigramm der Dienstordnung sind Organisationsstrukturen, Hierarchien, Verantwortlichkeiten eindeutig festgelegt und im Intranet für jeden Mitarbeiter einsehbar. Unterschiedliche Projekte werden durch ein Projektmanagement gesteuert und unter dem Aspekt der Qualitätsverbesserung mit dem Qualitätsmanagement abgestimmt. Die Krankenhausleitung fungiert dabei als Entscheidungsgremium.

5.2.3 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

Die Krankenhausleitung entwickelt einen Finanz- und Investitionsplan und übernimmt die Verantwortung für dessen Umsetzung.

Das Naemi-Wilke-Stift verfügt über bewährte betriebswirtschaftliche Instrumente der Finanz- und Entwicklungsplanung. Durch interne Budgets und Zielplanung einerseits sowie der regelmäßigen Überprüfung von Mitteleinsatz und Leistungserbringung andererseits über regelmäßige Statistiken gelingt eine gute Kontrolle der Prozesse und Ergebnisse. Dies führt im Naemi-Wilke-Stift zu einer ausgeglichenen Finanzlage mit kontinuierlich positiver Erlössituation.

5.3 Sicherstellung einer effektiven und effizienten Krankenhausführung

Das Krankenhaus wird effektiv und effizient geführt mit dem Ziel der Sicherstellung der Patientenversorgung.

5.3.1 Sicherstellung einer effektiven Arbeitsweise in Leitungsgremien und Kommissionen

Im Krankenhaus existiert ein Verfahren zur Arbeitsweise von Leitungsgremien und Kommissionen, das ein effizientes und effektives Vorgehen sicherstellt.

Aufgrund der überschaubaren Größe des Krankenhauses sind die krankenhausesrelevanten Leitungsgremien durch Personalunionen stark vernetzt. Sitzungsergebnisse werden protokolliert und in der nachfolgenden Sitzung auf den Erfüllungsstand hin kontrolliert. Die Dienstordnung des Naemi-Wilke-Stiftes sowie die Geschäftsordnungen einzelner Gremien konkretisieren Zusammensetzungen und Zuständigkeiten. Ergebnisse werden in monatlichen Abteilungsleiterbesprechungen den Verantwortungsträger mündlich und schriftlich mitgeteilt.

5.3.2 Sicherstellung einer effektiven Arbeitsweise innerhalb der Krankenhausführung

Im Krankenhaus existiert ein Verfahren zur Arbeitsweise innerhalb der Krankenhausführung, das ein effizientes und effektives Vorgehen sicherstellt.

Die Zusammensetzung der Krankenhausleitung ist in der Dienstordnung des NWS schriftlich festgelegt. Ihr gehören der Verwaltungsdirektor, der Leitende Chefarzt, der Pflegedienstleiter und außerdem die Mitglieder des Stiftungsvorstandes als Trägervertreter sowie der Leiter Rechnungswesen und der Leiter Med.-Controlling/EDV an. Die zweimal im Monat stattfindenden Sitzungen werden protokolliert und die Umsetzung der Beschlüsse wird kontrolliert. Die Arbeitsweise der Krankenhausführung wird in der Mitarbeiterbefragung und in den Mitarbeitergesprächen thematisiert.

5.3.3 Information der Krankenhausführung

Die Krankenhausleitung wird regelmäßig über Entwicklungen und Vorgänge im Krankenhaus informiert und nutzt diese Informationen zur Einleitung verbessernder Maßnahmen.

Entscheidungen im Naemi-Wilke-Stift werden auf der Grundlage ausgiebiger Informationen und Recherchen getätigt. Dazu zählen u.a. die Statistik zu Leistungsdaten, Finanzentwicklung, Bettenauslastung, Krankenstand sowie weitere Kennzahlen. Befragungen von Patienten und niedergelassenen Ärzten ermöglichen eine Optimierung der Abläufe. Die seit neuestem durchgeführte Mitarbeiterbefragung dient u.a. der Sicherung von Arbeitsplätzen am Naemi-Wilke-Stift. Vom angstfreien Meinungs-austausch profitieren sowohl Krankenhausleitung als auch die Mitarbeiter.

5.3.4 Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen

Die Krankenhausführung fördert durch geeignete Maßnahmen das gegenseitige Vertrauen und den gegenseitigen Respekt gegenüber allen Mitarbeitern.

Unterschiedliche Mitarbeiter-Veranstaltungen (z.B. Jahresfest, Adventsfeiern, Betriebsausflug), Abteilungsleiterbesprechungen sind Beispiele für Angebote an die Mitarbeiter, die Identifikation und Motivation fördern und Anerkennung von Leistung ausdrücken. Diese Maßnahmen unterstützen positiv die offene Kommunikation der unterschiedlichen Bereiche. Ein Vorschlagswesen im Bereich des Personalmanagements ist installiert. Zusätzlich bieten wir im Rahmen der hausinternen Fortbildungen jährlich mehrtägige Kommunikationstrainings für alle Mitarbeiter an.

5.4 Erfüllung ethischer Aufgaben

Rechte und Ansprüche von Patienten, Angehörigen und Bezugspersonen werden krankenhausweit respektiert und berücksichtigt.

5.4.1 Berücksichtigung ethischer Problemstellungen

Im Krankenhaus werden ethische Problemstellungen systematisch berücksichtigt.

Ethische Problemstellungen sind in einem konfessionellen Krankenhaus von herausragender Bedeutung. Der sensible Umgang mit ethischen wie auch spirituellen Aspekten wird im Naemi-Wilke-Stift bei der täglichen Arbeit gelebt und berücksichtigt. Jeder kann kommen, niemand wird abgewiesen. Auch im Hinblick auf schwere Erkrankungen und Notsituationen versuchen wir mit Rat und Tat zur Seite zu stehen. Patienten und Angehörige finden bei unseren Mitarbeitern der Krankenhauseelsorge hilfreiche Unterstützung.

5.4.2 Umgang mit sterbenden Patienten

Im Krankenhaus werden Bedürfnisse sterbender Patienten und ihrer Angehörigen systematisch berücksichtigt.

Das Naemi-Wilke-Stift verfügt über Grundsätze zur Sterbebegleitung und eine Verfahrensanweisung zum Umgang mit Sterbenden. Christliche Patientenverfügungen werden kostenfrei angeboten und sofern vorgelegt ärztlicherseits berücksichtigt. Zur Begleitung Sterbender und deren Angehörigen steht die Krankenhauseelsorge neben dem Fachpersonal rund um die Uhr zur Verfügung. Palliative Versorgungsangebote werden derzeit ausgebaut. Der Aufbau einer ehrenamtlichen Sterbebegleitung durch Qualifikationskurse ist in 2009 geplant.

5.4.3 Umgang mit Verstorbenen

Im Krankenhaus gibt es Regelungen zum adäquaten Umgang mit Verstorbenen und deren Angehörigen.

Ein einfühlsamer und respektvoller Umgang mit Verstorbenen ist für uns eine Selbstverständlichkeit. Der Umgang mit Verstorbenen ist im Naemi-Wilke-Stift grundlegend geregelt mit Grundsätzen zur Sterbebegleitung und Verfahrensanweisungen zur Begleitung Sterbender und Verstorbener. Adressen und Telefonnummern von Angehörigen sind in der Patientenakte hinterlegt, so dass die rechtzeitige Information möglich ist. Das Krankenhaus ermöglicht Angehörigen jederzeit das Abschiednehmen von Verstorbenen auf der Station bzw. im Abschiedsraum im Krankenhaus.

Kategorie 6 Qualitätsmanagement



6.1 Umfassendes Qualitätsmanagement

Die Krankenhausführung stellt sicher, dass alle Krankenhausbereiche in die Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements eingebunden sind.

6.1.1 Einbindung aller Krankenhausbereiche in das Qualitätsmanagement

Die Krankenhausführung ist verantwortlich für die Entwicklung, Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements.

Die Einführung eines Qualitätsmanagements wurde vom Stiftsvorstand 2006 beschlossen. Die Hauptverantwortung für das QM obliegt dem Stiftsvorstand. Im NWS sind alle Bereiche in die Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements involviert. Die Ausrichtung gestaltet sich nach dem Verfahren Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen. Die Lenkungsgruppe beauftragt abteilungsübergreifende Projekt- bzw. Arbeitsgruppen, steuert und evaluiert die Projektergebnisse. Das intranetbasierte QM-Handbuch steht allen Mitarbeitern zur Verfügung.

6.1.2 Verfahren zur Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung von Qualitätszielen

Das Krankenhaus entwickelt, vermittelt und setzt Maßnahmen zur Erreichung von Qualitätszielen um.

Grundsätzliche Qualitätsziele ergeben sich aus der Satzung des NWS und dem daraus abgeleiteten Leitbild, das allen Mitarbeitern als Handlungsmaßstab gilt. Des Weiteren sind die Qualitätsziele der Einrichtung im Qualitätsmanagementkonzept festgelegt. Aus der Qualitätspolitik werden Projekte entwickelt, in deren Verlauf Qualitätsziele festgelegt werden. Weitere Qualitätsziele ergeben sich aus abteilungsspezifischen Anforderungen. Über die Abteilungsleiter werden die Qualitätsziele den Mitarbeitern vermittelt.

6.2 Qualitätsmanagementsystem

Im Krankenhaus existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.

6.2.1 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert.

Das Naemi-Wilke-Stift hat in den vergangenen 2 Jahren ein internes QM eingerichtet. Des Weiteren gibt es eine verantwortliche ausgebildete QM-Beauftragte. Erste Projekte zur Verbesserung von Abläufen sind erfolgreich gestartet worden. Alle Projekte werden von einer Lenkungsgruppe ausgewertet und es wird geprüft, in wiefern die gewünschten Ergebnisse erreicht wurden. Zahlreiche Mitarbeiter aus allen Abteilungen und Ebenen sind in das Qualitätsmanagementsystem eingebunden. Ein schriftliches QM-Konzept für das Krankenhaus wurde in 2008 erstellt und freigegeben.

6.2.2 Methoden der internen Qualitätssicherung

Im Krankenhaus werden regelmäßig und systematisch Methoden der internen Qualitätssicherung angewandt.

Die Methoden der internen Qualitätssicherung sind grundlegend im Qualitätsmanagement-Konzept hinterlegt. Mitarbeiter- und Einweiserbefragungen erfolgen im 3-Jahres-Rhythmus und Patientenbefragungen ab 2009 jährlich. Komplikationen (z.B. Infektionsraten, Nosokomiale Infektionen, MRSA, Dekubitusraten, Stürze) werden erfasst, jährlich ausgewertet und Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet. In täglichen fachinternen Fallbesprechungen des ärztlichen Dienstes erfolgt die Bewertung relevanter Krankheitsbilder u. a. auch zur ärztlichen Fortbildung.

6.3 Sammlung und Analyse qualitätsrelevanter Daten

Qualitätsrelevante Daten werden systematisch erhoben, analysiert und zu qualitätsverbessernden Maßnahmen genutzt.

6.3.1 Sammlung qualitätsrelevanter Daten

Über die gesetzlich vorgeschriebene externe Qualitätssicherung hinaus werden qualitätsrelevante Daten systematisch erhoben und analysiert.

Qualitätsrelevante Daten bilden für uns einen entscheidenden Indikator für die Qualitätsentwicklung im Naemi-Wilke-Stift. Ziel ist die Erfassung definierter Qualitätsparameter im normalen Prozessablauf des Krankenhauses. Die Daten werden abteilungs- bzw. berufsgruppenbezogen analysiert und mit allen Prozessbeteiligten durch die jeweiligen Verantwortlichen eruiert und ggf. Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet. Im Bereich Hygiene werden z.B. nosokomiale Infektionen erfasst und ausgewertet.

6.3.2 Nutzung von Befragungen

Regelmäßig durchgeführte Patienten- und Mitarbeiterbefragungen sowie Befragungen niedergelassener Ärzte werden als Instrument zur Erfassung von Patienten- und Mitarbeiterbedürfnissen und zur Verbesserung der Patientenversorgung genutzt.

Das Naemi-Wilke-Stift ist um die Zufriedenheit seiner Patienten, Mitarbeiter und externen Kollegen sehr bemüht. Daher werden regelmäßig Befragungen durchgeführt und wissenschaftlich ausgewertet. Die Krankenhausleitung stellt dazu die entsprechenden Mittel und Ressourcen zur Verfügung. Aufgrund der Befragungen und ihrer Ergebnisse konnten bereits eine Reihe von Problemen beseitigt und hilfreiche Projekte initiiert werden (Parkplätze, Bushaltestelle, Fortbildungen, Wartezeitenverkürzung).

6.3.3 Umgang mit Patientenwünschen und Patientenbeschwerden

Das Krankenhaus berücksichtigt Patientenwünsche und Patientenbeschwerden.

Patientenwünsche und Patientenbeschwerden werden im Naemi-Wilke-Stift strukturiert erfasst und einer zeitnahen Bearbeitung zugeführt. Beschwerden werden innerhalb einer Woche mit einer Zwischennachricht beantwortet und nach 14 Tagen abschließend bearbeitet. Für Anregungen, Wünsche und Beschwerden steht ein standardisierter Mitteilungsbogen öffentlich zur Verfügung. Zusätzlich kann der anonyme Patientenbriefkasten durch Patienten genutzt werden. Beschwerdeführer und Betroffene werden gleichermaßen einbezogen zur Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen.

6.4 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Die Daten der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V werden systematisch erhoben und die Auswertungen zu qualitätsverbessernden Maßnahmen genutzt.

6.4.1 Beteiligung an der externen Qualitätssicherung

Das Krankenhaus beteiligt sich an den gesetzlich vorgeschriebenen Maßnahmen zur externen Qualitätssicherung.

Die gesetzlichen Anforderungen zur externen Qualitätssicherung werden im Naemi-Wilke-Stift umgesetzt. Die Dokumentation liegt in der Verantwortung des ärztlichen Dienstes mit Unterstützung der Kodierassistentin und des Controllers. Die Datenübermittlung erfolgt EDV-gestützt. Die Datenvalidität wird durch die Vorlage der Meldung zur Sollstatistik sichergestellt.

6.4.2 Umgang mit den Ergebnissen der externen Qualitätssicherung

Das Krankenhaus analysiert systematisch die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung und legt ggf. notwendige Konsequenzen fest.

Das NWS beteiligt sich an den nationalen Qualitätssicherungsprogrammen. Die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung werden über die LQS Brandenburg (Landesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung) in elektronischer Form zur Verfügung gestellt. Anschließend werden diese hausintern ausgewertet. Hierbei ist es bislang zu keinen größeren negativen Auffälligkeiten gekommen. In allen Bereichen (Orthopädie, Chirurgie und Innere Medizin) befinden wir uns jeweils im angegebenen Referenzbereich. Es liegen keine über- bzw. unterdurchschnittlichen Abweichungen vor.