



Kooperation
für Transparenz
und Qualität im
Gesundheitswesen

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2009 für Krankenhäuser

Krankenhaus: Evangelisches Krankenhaus „Gottesfriede“
Woltersdorf

Institutionskennzeichen: 261200300

Anschrift: Schleusenstraße 50
15569 Woltersdorf

Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer: 2011-0011 KH
durch die KTQ-akkreditierte Zertifizierungsstelle: proCum Cert GmbH
Zertifizierungsgesellschaft

Gültig vom: 11.02.2011
bis: 10.02.2014

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung.....	5
Die Kategorien	7
1 Patientenorientierung.....	8
2 Mitarbeiterorientierung	13
3 Sicherheit.....	16
4 Informations- und Kommunikationswesen	19
5 Führung.....	21
6 Qualitätsmanagement.....	23

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 Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), der Deutsche Pflegerat (DPR), der Hartmannbund – Verband der Ärzte in Deutschland e.V. (HB) und die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene¹. Die Entwicklung des Verfahrens wurde finanziell und ideell vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt und vom Institut für medizinische Informationsverarbeitung in Tübingen wissenschaftlich begleitet.

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

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

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren basiert auf einer Selbst- und Fremdbewertung nach spezifischen, 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 Krankenhausesperten besetztes Visitorteam 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.

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

Jeder KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 63 Kriterien des KTQ-Kataloges 2009. Darüber hinaus sind die Krankenhäuser verpflichtet im zweijährigen Turnus den strukturierten Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V zu veröffentlichen. Dieser strukturierte Qualitätsbericht wird ebenfalls im Rahmen einer KTQ-Zertifizierung auf der KTQ-Homepage veröffentlicht. Hier sind alle diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwändige medizinische Leistungen, einschließlich Mindestanforderungen an die Struktur- und Ergebnisqualität beschrieben.

Wir freuen uns, dass das **Evangelische Krankenhaus „Gottesfriede“** 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
Verbände der Kranken- und
Pflegkassen auf Bundesebene

Dr. med. B. Metzinger, MPH
Für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

A. Westerfellhaus
Für den Deutschen Pflegerat

Dr. med. M. Vogt
Für den Hartmannbund

Vorwort der Einrichtung

Das Evangelische Krankenhaus „Gottesfriede“ in Woltersdorf ist eine Einrichtung der Grundversorgung. Als Fachklinik für Innere Medizin/Geriatrie (Altersmedizin) bietet es alten und multimorbiden Patienten/Innen eine umfassende ganzheitliche geriatrische Versorgung an. Für diese geriatrische Komplexbehandlung stehen unserer Fachklinik für eine vollstationäre Behandlung, die Tagesklinik für die teilstationäre und der Mobile Rehabilitationsdienst für eine ambulante Versorgung in häuslicher Umgebung zur Verfügung. Darüber hinaus gehören zum Leistungsspektrum unseres Hauses Therapeutische Ambulanzen - Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie - und die Tagespflege, insbesondere für alte Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen.

Wir haben zurzeit 110 vollstationäre Betten, nach Fertigstellung der Bauarbeiten am Haus 1 werden es 126 vollstationäre Betten sein, verteilt auf vier Stationen, darunter eine Wachstation für eine intensivmedizinische Behandlung. Geplant ist, nach Fertigstellung der Baumaßnahmen eine fünfte Station einzurichten.

Für die weitere Verbesserung der Versorgung unserer Patienten wurden und werden zahlreiche Baumaßnahmen an unserem Haus durchgeführt. So wurden 2009 mit der Erweiterung des Hauses 3 zusätzliche Räumlichkeiten für die Therapie und Betreuung der Patienten/Innen in der Tagesklinik und die Voraussetzungen für die 5. Station unseres Krankenhauses geschaffen. Im Haus 1 wurden im Jahr 2010 eine moderne Funktionsabteilung, eine Hausarztpraxis, ein Friseur und unsere Radiologische Abteilung mit neuen Geräten (Röntgen, CT, MRT) fertig gestellt und eröffnet. Zurzeit finden noch weitere Baumaßnahmen im Haus 1 statt. Nach Fertigstellung stehen uns zusätzliche moderne Therapie- und Schulungsräume zur Verfügung und Räumlichkeiten, um unser Serviceangebot zu erweitern.



Mit dem vorliegenden Qualitätsbericht wollen wir unser Haus und sein Leistungsspektrum der Öffentlichkeit vorstellen.

Aufgrund von Mehrfacherkrankungen, die häufig einhergehen mit

- einem langwierigen Krankheitsverlauf
- Störungen der Mobilität
- Einschränkungen bei den Aktivitäten des täglichen Lebens
- Störungen der Kommunikation
- Problemen der Krankheitsverarbeitung
- Verflechtung von körperlichen und psychischen mit sozialen Problemen

bieten wir geriatrischen Patienten/Innen eine altersmedizinische Komplexbehandlung durch ein berufsübergreifendes Therapeutisches Team, dem Ärzte, Pflegepersonal, Physiotherapeuten (Krankengymnasten), Ergotherapeuten (Arbeits- und Beschäftigungs-Therapeuten), Logopäden (Sprachtherapeuten), Psychologen, Sozialarbeitern und der Krankenhausseelsorger angehören.

Vorrangige Versorgungsziele sind:

- Erhalt bzw. Wiedererlangung von größtmöglicher Selbständigkeit in allen Alltags-Aktivitäten (Selbstversorgung)
- Mobilität (selbständiges Fortbewegen ohne oder mit Hilfsmitteln)
- Vermeiden bzw. Vermindern von bleibender Pflegebedürftigkeit
- Befähigung zur aktiven Krankheitsverarbeitung sowie Vermittlung von Kenntnissen und Fähigkeiten zur sinnvollen Lebensführung, trotz Krankheit und Behinderungen.

Das Evangelische Krankenhaus Woltersdorf ist als Teil des EC-Diakoniezentrums „Haus Gottesfriede“ in Woltersdorf eine freigemeinnützige Einrichtung mit betont christlicher Ausrichtung. Gesellschafter des Krankenhauses ist der Evangelische Jugendverband „Entschieden für Christus“ (EC) in Kassel. Damit übernehmen junge Christen Verantwortung für die Versorgung alter, kranker Menschen.

Enge Kooperationsbeziehungen verbinden unser Krankenhaus mit der Immanuel Diakonie Group, insbesondere der Immanuel Klinik* in Rüdersdorf. Darüber hinaus arbeitet unser Haus im Sinne vernetzter geriatrischer Strukturen mit vielen an der Versorgung der Patienten beteiligten Einrichtungen (z. B. Hausarzt, Sozial- und Pflegedienste, Alten- und Pflegeheime, Pflegestützpunkt und Selbsthilfegruppen) eng zusammen. Ziel der Vernetzung ist es, den Patienten auch nach dem Klinikaufenthalt eine bedarfsgerechte weiterführende Versorgung in hoher Qualität zu gewährleisten. Unser Krankenhaus ist Zentrum des Geriatrienetzes Woltersdorf und engagiert sich unter anderem für die Fort- und Weiterbildung aller an der Versorgung Beteiligten.

Alle unsere Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung unserer Patientinnen und Patienten sind getragen von dem Leitspruch „Dem Leben Hoffnung geben“.

Gerald Jüngling
Geschäftsführer

Dr. paed. Marina Jakubowski
Qualitätsmanagementbeauftragte

* Diese Einrichtung ist nicht Teil dieser KTQ®-Zertifizierung

Die Kategorien

1 Patientenorientierung

Rahmenbedingungen der Patientenversorgung

Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Das Evangelische Krankenhaus "Gottesfriede" liegt am Rande der Hauptstadt Berlin und ist sowohl mit öffentlichen Verkehrsmitteln als auch mit dem PKW gut erreichbar. Eine Wegbeschreibung mit Router finden Sie auf unserer Homepage www.krankenhaus-woltersdorf.de unter Patienteninformatio-nen. Am Krankenhaus und in seiner Nähe befinden sich kostenlose Parkplätze, die zurzeit leider auf Grund umfassender Baumaßnahmen eingeschränkt nutzbar sind. Für die Erschließung weiterer Park-plätze für unsere Patienten und Besucher bemüht sich die Geschäftsführung unseres Hauses um den Erwerb eines Grundstücks gegenüber von unserem Krankenhaus.

Unsere Homepage informiert ausführlich über unser Haus und sein Leistungsspektrum. Darüber hin-aus stehen unseren Patienten und den Angehörigen die Patienteninformationsbroschüre, verschiede-ne Handzettel und unsere Mitarbeiter/Innen der Rezeption zur Verfügung. Beratungsgespräche am Telefon oder eine vorherige Klinikführung sind ebenfalls möglich.

Die Aufnahmeplanung erfolgt in unserem Haus in direkter Kommunikation mit den einweisenden Ärz-ten. Bei der Planung berücksichtigen wir Wünsche und Bedürfnisse der Patienten/Innen.

Die Anmeldung von Patienten/Innen zur ambulanten Rehabilitation in häuslicher Umgebung erfolgt im Mobilien Rehabilitationsdienst durch den Hausarzt nach Bestätigung durch die Krankenkasse des Pa-tienten.

Zur Tagespflege werden die Tagesgäste in der Regel durch pflegende Angehörige in unserer Einrich-tung angemeldet.

Leitlinien

Auf der Grundlage der Vorgaben der Fachgesellschaften und des Konzeptes der Geriatrie in Bran-denburg haben wir eigene Leitlinien und Standards erstellt, zum Beispiel zum Schmerzmanagement. Geriatri-sche Patienten haben in der Regel Mehrfacherkrankungen, die zum Teil einen langwierigen Verlauf haben. Deshalb erstellen wir in unserem Haus vor allem interdisziplinäre Behandlungskonzepte, die auf den jeweiligen Patienten zugeschnitten sind. Dabei werden sowohl aktuelle wissenschaftli-che Erkenntnisse und das Expertenwissen unsere Mitarbeiter, als auch die Behandlungsbedingungen und -abläufe in der Klinik berücksichtigt.

Information und Beteiligung der Patienten

Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie ist, dass die Patienten über ihre Behandlung informiert sind und sie aktiv unterstützen. Deshalb wird die Behandlung gemeinsam mit der Patientin/dem Pati-enten und/oder mit seinen Angehörigen geplant. Ziel ist es, dem Kranken so viel Selbständigkeit wie möglich zu sichern. Therapeutische Maßnahmen und Änderungen des Behandlungsplanes werden im Therapeutischen Team und mit der Patientin/dem Patienten besprochen. Angehörige können auf Wunsch und bei Zustimmung des Patienten an Therapien teilnehmen.

Service, Essen und Trinken

Die Servicequalität ist uns wichtig. Sie beginnt mit dem freundlichen Empfang der Patienten durch unsere Mitarbeiter/Innen der Rezeption, beinhaltet die freundliche, würdevolle Versorgung und Be-treuung durch die Mitarbeiter aller Berufsgruppen und Bereiche, vom medizinischen Personal, über das klinische Hauspersonal und den technischen Dienst bis hin zu unseren engagierten ehrenamtli-chen Kräften. Wir bieten den Patienten/Innen Gottesdienste, seelsorgliche Begleitung und Veranstal-tungen an. Zu unseren Serviceangeboten gehören auch ein Friseur, medizinische Fußpflege, eine Patientenbibliothek, ein christlicher Buchladen und eine Cafeteria. Unsere Patienten/Innen haben die Möglichkeit, Speisen und Getränke aus einem Menüplan zu wählen. Für Patienten/Innen, die krank-heitsbedingt eine besondere Kost brauchen, wird diese in der Zentralküche bestellt. Kritische Hinweise unserer Patienten/Innen werden von der Pflegedienstleitung mit der Küche ausgewertet und Verbes-serungen besprochen.

Im Haus 1 können unsere Patienten, ihre Angehörigen sowie Besucher unseres Hauses sich an wechselnden Kunstaussstellungen erfreuen.

Unter anderem auch zur Verbesserung der Service Qualität werden seit 2009 umfangreiche Bauarbei-ten in unserem Krankenhaus durchgeführt. So wurde zum Beispiel der Raum zur Stille vergrößert und

in der Tagesklinik die Räumlichkeiten für den Aufenthalt der Patienten und ihre Therapien erweitert. Die Buchhandlung konnte in größere und helle Räume umziehen, wo jetzt auch Platz für Gespräche und Buchlesungen ist. Kürzlich wurde der moderne Friseursalon eröffnet und auch unsere Patientenbibliothek wird nach Fertigstellung der Baumaßnahmen einen neuen Raum erhalten.

Kooperationen

Die berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit ist zentraler Bestandteil unseres Versorgungskonzeptes. So erfolgt die Behandlung sowohl in der Fachklinik, als auch in der geriatrischen Tagesklinik und im Mobilien Rehabilitationsdienst durch ein berufsgruppen- übergreifendes therapeutisches Team, das vom Arzt geleitet wird. Als Fachklinik arbeiten wir eng mit anderen Fachärzten zusammen. Unsere Patienten können so bei Bedarf Ärzten anderer Fachrichtungen vorgestellt werden und in dafür vorgesehenen Räumen der Funktionsabteilung untersucht und behandelt werden. Ein Formblatt enthält alle Angaben zur gewünschten Untersuchung und wird von dem Facharzt genutzt, um Untersuchungsergebnisse und Behandlungsvorschläge zu notieren. Darüber hinaus arbeiten wir im Geriatrienetz Woltersdorf eng mit Einrichtungen der Nachsorge zusammen, wie unter anderem Hausärzten, Pflegediensten, Pflegeheimen, niedergelassenen Therapeuten, Hilfsmittelversorgern und mit Selbsthilfegruppen. Schließlich verbindet uns eine enge Zusammenarbeit mit Einrichtungen der Immanuel Diakonie Group, besonders mit der Immanuel Klinik in Rüdersdorf.

Notfallaufnahme

Erstdiagnostik und Erstversorgung

Ambulante Notfallpatienten werden in der Funktionsabteilung umgehend von einem Facharzt und einer Pflegefachkraft erstuntersucht und -versorgt. Muss ein Patient nach gemeinsamer Entscheidung in der Klinik stationär aufgenommen werden, erfolgt dies auf der Wachstation der Station A oder, er wird, wenn wir die notwendigen medizinischen Leistungen nicht erbringen können, in eine entsprechende Fachklinik verlegt. Die stationäre Notfallaufnahme erfolgt auf der Intermediate Care (IMC) der Station A.

Ambulante Versorgung

Ambulante Diagnostik und Behandlung

Patienten, die nicht in der Klinik bleiben müssen, werden ambulant behandelt und an ihren Hausarzt überwiesen. Die Notfallbehandlung ist täglich 24 Stunden möglich.

Außerdem bieten wir Patienten/Innen eine ambulante Versorgung im Rahmen unserer therapeutischen Ambulanz an. Zum Leistungsspektrum gehören Krankengymnastik, Massagen, Manualtherapie, Bewegungstherapie im Wasser, Ergotherapie und Sprachtherapie.

Ambulante Operationen führen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unseres Hauses nicht durch.

Stationäre Versorgung

Stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung, therapeutische Prozesse

Bei der Aufnahme in die Klinik werden die Patienten von freundlichen und erfahrenen Mitarbeitern empfangen. Zu Beginn der Aufnahme werden formale Angaben zur Person in einem kurzem Gespräch erfragt. Danach begleitet ein Mitarbeiter der Klinik den Patient auf die geplante Station. Dort wird der Patient/die Patientin von der Bereichspflegefachkraft übernommen und in das vorgesehene Patientenzimmer begleitet. Im Rahmen der administrativen Aufnahme wird der Patientin/dem Patienten die Informationsbroschüre unseres Hauses mit dem Leitbild und dem Flyer „Meine Eindrücke vom Evangelischen Krankenhaus Woltersdorf“ übergeben. Alle Mitarbeiter/Innen, die mit der Patientin/dem Patienten Kontakt haben stellen sich persönlich vor. Im Rahmen der Aufnahme werden in Gesprächen mit dem Stationsarzt, der Bereichspflegefachkraft und den Therapeuten die bisherige Krankengeschichte sowie alle Begleitumstände erfasst und dokumentiert. Dazu gehören

- das körperliche Befinden
- das psychische Befinden
- die Mobilität und Selbständigkeit bei Aktivitäten des täglichen Lebens
- die soziale Situation
- die Wohnverhältnisse.

Dabei haben die Patienten die Möglichkeit, Wünsche für die Behandlung zu äußern und ggf. Angehörige als Ansprechpartner zu benennen. Wenn alle Untersuchungsergebnisse und Angaben des Patienten/der Patientin vorliegen, entwickelt der behandelnde Arzt mit dem Therapeutischen Team den individuellen Behandlungsplan und vereinbart mit dem Patienten/der Patientin entsprechende Behandlungsziele und informiert ihn/sie über die Behandlungsdauer.

Für die stationäre Diagnostik stehen den Patienten/Innen eine moderne Radiologie mit Röntgen, CT und MRT sowie eine erweiterte moderne Funktionsabteilung in unserem Haus zur Verfügung. Die Patienten/Innen werden zur Untersuchung zum angegebenen Termin von Pflegepersonal begleitet und nach der Untersuchung wieder abgeholt. Damit entstehen nur sehr geringe Wartezeiten. Alle geplanten Maßnahmen und Behandlungsschritte werden für jeden Patienten genau dokumentiert. In den Visiten wird die Therapie dem Patienten erklärt und die Wirksamkeit festgelegter Maßnahmen überprüft. Je nach Verlauf der Therapie werden, wenn notwendig, einzelne Maßnahmen geändert. Wichtige Voraussetzung für einen erfolgreichen **therapeutischen Prozess** ist die enge Zusammenarbeit aller an der Behandlung beteiligten Mitarbeiter/Innen. Deshalb gibt es feste Besprechungstermine des Behandlungsteams.

Jeder/Jede Patient/In erhält einen Therapieplan, auf dem die Behandlungstermine vermerkt sind. Diese Termine werden bei der Planung von Untersuchungen berücksichtigt. Die Mehrzahl unserer Patienten wird zu den Therapien begleitet. Das geschieht in der Regel durch Pflegepersonal oder Therapeuten.

Operative Verfahren führen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unseres Hauses nicht durch.

Visite

Visiten sind in unserem Patienten-orientierten Tagesablauf geplant. So finden täglich in der Zeit von 8:45 – 9:15 Uhr die Wachvisite auf der Intermediate Care und von 9:00 – 11:00 Uhr die Visiten der Stationsärzte auf allen Stationen und in der Tagesklinik statt. In der Regel sind auf jeder Station zwei Stationsärzte tätig. Für Oberarzt- und Chefarztvisiten sind feste Tage für jede Station geplant. In den Visiten besprechen Arzt und Patient den aktuellen Stand der Behandlung, die Wirksamkeit einzelner Maßnahmen und die folgenden Behandlungsschritte.

Teilstationär, Prästationär, Poststationär

Prästationär arbeitet unser Haus eng mit den Einweisern und den einweisenden Kliniken zusammen. Patienten aus der näheren Umgebung, die nicht rund-um-die-Uhr versorgt werden müssen, haben die Möglichkeit **teilstationär** in unserer Tagesklinik betreut zu werden. Dabei nutzen sie von 9:00 bis 15:00 Uhr eigene Angebote der Tagesklinik sowie die Diagnostikangebote, Therapiemöglichkeiten (zum Beispiel das Bewegungsbad) und Serviceleistungen der Fachklinik.

Die Behandlung in unserem Haus erfolgt Fall abschließend. Die Vorbereitung der **poststationären** Versorgung erfolgt bereits bei der Aufnahme in das Krankenhaus. So werden Patienten und Angehörige auf die Situation nach dem Krankenhausaufenthalt vorbereitet, entsprechende Kommunikationen mit den Nachsorgern (z. B. Hausarzt, Pflegedienst geführt und notwendige Hilfen werden zeitgerecht eingeleitet.

Übergang in andere Bereiche

Kontinuierliche Weiterbetreuung

Die Vorbereitung der Entlassung beginnt bei uns mit der Aufnahme des Patienten/der Patientin. Grundsatz der Entlassungsplanung ist: So viel Häuslichkeit, wie möglich und so viel Institution, wie nötig. Unter Berücksichtigung der Wünsche und Bedürfnisse des Patienten/der Patientin wird die Entlassung langfristig geplant. Unser Ziel ist dabei ihm/ihr zu helfen, trotz Alter, Krankheit und Einschränkungen mit möglichst hoher Lebensqualität weiterleben zu können.

Wir nutzen die Visiten, Teambesprechungen und Teamkonferenzen, um den Patienten, seine Angehörigen und die an der Behandlung Beteiligten in die Planung der Entlassung einzubeziehen. Das Verfahren zur Vorbereitung von Entlassungen ist in Arbeitsanweisungen beschrieben. Der Sozialdienst der Klinik sorgt dafür, dass alle Patienten, die auch nach ihrem Klinikaufenthalt Hilfe und Unterstützung benötigen, möglichst ohne Unterbrechung versorgt werden. Deshalb gehören die Mitarbeiter des Sozialdienstes von Beginn an zum Behandlungsteam und stehen darüber hinaus in Kontakt zu Einrichtungen der Nachsorge. Unser Wunsch, den Behandlungserfolg für den Patienten/die Patientin möglichst lange zu erhalten und Versorgungsbrüche zu vermeiden, führte dazu, dass wir im Jahr 2006 das Geriatrienetz Woltersdorf gründeten und seit dem erfolgreich auf der Grundlage von gemeinsamen Qualitätskriterien mit niedergelassenen Ärzten, Therapeuten Pflegeeinrichtungen, Hilfsmittelherstellern und weiteren nachsorgenden Einrichtungen aufbauen.

Zu unserem Standard gehört es, dass für jeden Patienten/jede Patientin, der/die eine Nachsorge benötigt, ein Patientenüberleitungsbogen erstellt und mit der Nachsorgeeinrichtung und dem Hausarzt besprochen wird. Der Arztbrief wird in der Regel am Tag der Entlassung von uns an den Hausarzt geschickt, bei Patienten, die umfangreiche Nachversorgungen benötigen führt der Stationsarzt im Vorfeld ein Gespräch mit dem weiter behandelnden niedergelassenen Arzt.

Entlassung

Der Stationsarzt führt mit dem Patienten/der Patientin, wenn Bedarf besteht, auch mit seinen Angehörigen, vor der Entlassung ein Gespräch, wo gemeinsam die Behandlungserfolge eingeschätzt und Maßnahmen für die Zeit nach der Entlassung besprochen werden. In einer Arbeitsanweisung ist der Ablauf der Entlassung dokumentiert.

Sterben und Tod

Umgang mit sterbenden Patienten und Verstorbenen

Wir lassen unsere Patienten auch in ihrer letzten Lebensphase nicht allein, sondern begleiten sie und ihre Angehörigen würdevoll. Dabei respektieren wir letzte Wünsche und Verfügungen des kranken Menschen. Das heißt, dass ein sterbender Patient möglichst in ein Einzelzimmer verlegt wird, das je nach Wunsch des Patienten und seiner Angehörigen gestaltet wird. Das Krankenzimmer kann zusätzlich mit rollendem Mobiliar (z.B. *bequemer Sitz-/Liegesessel, Anrichtentisch, Stehlampe, Bildern, Musikanlage, seelsorgerlicher Literatur zur Begleitung Sterbender, Bibel, Kreuz, etc.*) eingerichtet werden.

Die Mitarbeiter der Pflege, aber auch der Krankenhauseelsorger und die ehrenamtlichen Hospizhelfer informieren die Angehörigen über diese Möglichkeit. Ob und wie das mobile Sterbezimmer in Anspruch genommen wird, entscheidet, wenn noch möglich, der Patient oder seine Angehörigen. Die Bedürfnisse der Angehörigen oder anderer Begleitpersonen werden während der Sterbebegleitung, wenn möglich, durch die Mitarbeiter der Pflege berücksichtigt, zum Beispiel das Anbieten eines Getränkes oder anderer Erfrischung während der Nachtwache. Zur Unterstützung oder auch Entlastung der Angehörigen können von der Station, auf der der Sterbende liegt, der Krankenhauseelsorger auch außerhalb seiner regulären Dienstzeit oder ein Hospizhelfer angefordert werden.

Die Krankenhauseelsorge bietet sterbenden Patienten unter Berücksichtigung ihrer Religionszugehörigkeit und Pietät die Sakramente Beichte und Abendmahl sowie das Gebet als Trost, Vergewisserung und Weggeleit für das Sterben an. Auf Wunsch des Patienten stellt der Krankenhauseelsorger einen Kontakt zu beheimateten Kirchen und Religionsgemeinschaften her, bittet die für Seelsorge verantwortlichen Mitarbeiter um Ausübung oder Unterstützung der seelsorgerlichen Betreuung des Patienten.

2 Mitarbeiterorientierung

Personalplanung

Planung des Personalbedarfes

Im Qualitätsmanagement der Geriatrie in Brandenburg, das unter Mitwirkung von Mitarbeitern unseres Hauses erstellt wurde, ist der Stellenschlüssel für eine Geriatrie Klinik ausgewiesen. Diese Empfehlung gilt als Richtschnur für die Planung des Personalbedarfs. Der Personalbedarf wird in der Betriebsleitung regelmäßig ermittelt und die Ergebnisse im Stellenplan des Hauses dargestellt. In allen Bereichen unseres Krankenhauses sind gut qualifizierte Mitarbeiter beschäftigt. So liegt zum Beispiel im Pflegedienst der Anteil der Pflegefachkräfte bei 98% aller Mitarbeiter/Innen. Um Mitarbeitern nach längerer Krankheit die Rückkehr in den Arbeitsprozess zu erleichtern, führen Vorgesetzte Rückkehrgespräche.

Personalentwicklung

Personalentwicklung/Qualifizierung

Die umfassenden Behandlungskonzepte in der Geriatrie erfordern im Zusammenhang mit den häufig vorhandenen Mehrfacherkrankungen geriatrischer Patienten eine qualitativ hochwertige Grundausbildung aller Berufsgruppen im Therapeutischen Team. Anforderungen an die Qualifizierung der Mitglieder der einzelnen Berufsgruppen sind im Konzept der Geriatrie in Brandenburg dokumentiert. Das wird sowohl bei der Planung berufsgruppenübergreifender interner Fortbildungen als auch bei der Entscheidung der Betriebsleitung über externe Fortbildungen berücksichtigt. Unsere Betriebsleitung fördert durch Freistellungen und Übernahme von Kosten Fort- und Weiterbildungen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Einarbeitung von Mitarbeitern

Die Einarbeitung neuer Mitarbeiter erfolgt auf der Grundlage des Einarbeitungskonzeptes unseres Hauses. Jeder neue Mitarbeiter hat in der Einarbeitungszeit einen festen Ansprechpartner. Im Qualitätshandbuch können sich unsere Mitarbeiter/Innen über unser Haus informieren. Sie finden dort unter anderem das Leistungsspektrum, Ansprechpartner aller Bereiche und Abteilungen, Leitlinien, Verfahrens- und Arbeitsanweisungen. Quartalsweise findet ein Seminar für neue Mitarbeiter statt, in dem sie mit dem gesamten Leistungsspektrum des Hauses ausführlich vertraut gemacht werden, Fragen stellen und Anregungen zur Verbesserung geben können. Für Mitarbeiter/Innen der versorgenden Bereiche führen wir regelmäßig Kurse durch, in denen das rückenschonende Arbeiten sowie das Mobilisieren und richtige Bewegen von geriatrischen Patienten/Innen geübt wird.

Ausbildung

Unserer gesellschaftlichen Verantwortung als **Ausbildungsbetrieb** kommen wir durch eine strukturierte Weiterbildung der Assistenzärzte, die Aus- und Weiterbildung von Gesundheits- und Krankenpflegerinnen/-pfleger sowie durch die Beteiligung an der Ausbildung im Bereich Kaufmann im Gesundheitswesen und Kaufmann für Bürokommunikation nach. Zurzeit haben wir zum Beispiel 18 Auszubildende im Pflegebereich und einen Auszubildenden als Kaufmann für Bürokommunikation.

Fort- und Weiterbildung

Um eine Patientenversorgung auf hohem Niveau zu sichern, führen wir neben den fachbezogenen internen Fortbildungen auch interdisziplinäre Bildungsveranstaltungen durch. Wir unterscheiden zwischen zum Teil verpflichtenden internen Angeboten und Maßnahmen außerhalb der Klinik. Die Teilnehmer von Fort- und Weiterbildungen stellen die Inhalte der Veranstaltungen im Anschluss in ihren Bereichen und Abteilungen vor.

Die Klinik verfügt über eine eigene Fachbibliothek. Zusätzlich gibt es mehrere Schulungs- und Besprechungsräume. Zur Finanzierung der unterschiedlichen Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen stellt die Klinik Mittel zur Verfügung. Die Verteilung dieser Mittel erfolgt durch den Geschäftsführer auf der Grundlage eines schriftlichen Antrages der Mitarbeiter/In und dessen Freigabe durch den Abteilungsleiter/Bereichsleiter und der Diskussion in der Krankenhauskonferenz. Voraussetzung ist die Zustimmung der Mitarbeitervertretung unseres Hauses.

Neben der Kostenübernahme für entsprechende Maßnahmen besteht die Möglichkeit, Mitarbeiter für Fort- und Weiterbildungen vom Dienst zu befreien. Grundsätzlich unterstützt die Leitung unseres Hauses alle Maßnahmen, die dazu dienen, die Qualität der Patientenversorgung zu sichern und zu verbessern.

Sicherstellung der Integration von Mitarbeitern

Mitarbeiterorientierter Führungsstil

Orientierung im täglichen Umgang miteinander geben uns die Aussagen des Leitbildes sowie die Führungsgrundsätze der Betriebsleitung. Neben einem Mitarbeiter-orientierten Führungsstil erwarten wir insbesondere von unseren Führungskräften Teamorientierung, Transparenz, Verlässlichkeit und Nachhaltigkeit. Um die bestmöglichen Entscheidungen zum Nutzen des Hauses treffen zu können, beteiligen wir qualifizierte Mitarbeiter aktiv an unseren Planungen z.B. durch die Einbindung in Projekte. Durch ein strukturiertes Besprechungswesen werden Mitarbeiter/Innen an den für sie relevanten Entscheidungen beteiligt.

Zu den **vertrauensbildenden Maßnahmen** gehören in unserem Haus

- jährliche Mitarbeitergespräche in allen Bereichen durch jeden Vorgesetzten
- Förderung und Förderung durch Fort- und Weiterbildungen
- gemeinsame Erlebnisse schaffen durch jährliche Betriebsausflüge
- gemeinsame Feiern der Mitarbeiter.

Für die Mitarbeiter der Klinik gibt es Stellen- und Funktionsbeschreibungen, in denen unter anderem die erforderliche Qualifikation für die Tätigkeit, Aufgaben und Verantwortungsbereiche festgelegt sind. Überprüfungen erfolgen durch Befragungen und auch in den Mitarbeitergesprächen. Bei Bedarf wird die Stellenbeschreibung angepasst.

Mitarbeiterideen, -wünsche und -beschwerden

Um auf Wünsche, Interessen und Möglichkeiten persönlich eingehen zu können, führen wir jährlich strukturierte Mitarbeitergespräche in allen Bereichen der Klinik durch. Fester Bestandteil dieser Gespräche ist die Planung der persönlichen Entwicklung des Mitarbeiters, beispielsweise die Planung von Fort- und Weiterbildungen. Alle Mitarbeiter des Krankenhauses sind aufgefordert, durch Ideen und Vorschläge ihren Arbeitsplatz aktiv mit zu gestalten, Qualität zu verbessern und mitzuhelfen, Kosten zu sparen. Unser Betriebliches Vorschlagswesen wurde von einer berufsgruppenübergreifenden Arbeitsgruppe erstellt. Es sieht vor, dass alle eingebrachten Ideen von einer Arbeitsgruppe und/oder von Fachgutachtern geprüft und bewertet werden. Jede Mitarbeiterin/ jeder Mitarbeiter erhält eine Bewertung seines eingereichten Vorschlages. Die Honorierung von Verbesserungsvorschlägen ist konkret festgelegt.

Wünsche, Kritik und Anregungen von Mitarbeitern werden ebenfalls sehr ernst genommen. Neben der Mitteilung in der Abteilung hat jede Mitarbeiterin/jeder Mitarbeiter vielfältige Möglichkeiten, um seine Wünsche, kritischen Hinweise und Anregungen an das Qualitätsmanagement weiterzuleiten:

- über die E-Mail-Adresse "Anregungen"
- durch persönliche Gespräche
- über die Fehlersammelliste (anonym)
- in Betriebsversammlungen
- in den verschiedenen Gremien unseres Hauses.

Hinweise, Anregungen und Kritik unserer Patienten, Mitarbeiter und Partner verstehen wir als Ausdruck der Achtung und Wertschätzung unseres Krankenhauses. Sie weisen uns auf Schwachstellen, Probleme und Wünsche hin und helfen uns, aus Fehlern zu lernen. Wir haben ein strukturiertes Beschwerdemanagement. Es sieht vor, dass Probleme zunächst vor Ort angesprochen und bearbeitet werden. Eine Weiterleitung erfolgt, wenn keine Lösung gefunden wird bzw. der Beschwerdeführer es wünscht. Beschwerden werden sachlich und zeitnah bearbeitet. Die Ergebnisse werden mit den entsprechenden Mitarbeitern und dem Beschwerdeführer ausgewertet und dokumentiert. Die Beauftragte für das Beschwerdemanagement arbeitet eng mit dem Patientenführer unseres Hauses zusammen.

Eingegangene Beschwerden werden schriftlich erfasst, nach Möglichkeit innerhalb einer Woche von der Beschwerdemanagerin bearbeitet und wenn nötig, Änderungsmaßnahmen vorgeschlagen. Außerdem gibt es eine krankenhausübergreifende Jahresauswertung, um Ursachen für gehäufte Beschwerden zu erkennen und Verbesserungsmaßnahmen zu planen.

Geplante und gesetzliche Regelungen zur Arbeitszeit

Grundlage für die geplanten Arbeitszeiten der Mitarbeiter sind die Arbeitsvertragsrichtlinien des Diakonischen Werkes der EKD, Fassung Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz e.V. In einem Arbeitszeitkonto, das monatlich vom Vorgesetzten überprüft und mit dem Dienstplan verglichen wird, erfasst jede Mitarbeiterin/jeder Mitarbeiter täglich Veränderungen der Regelarbeitszeit und trägt Plus- und Minusstunden ein.

3 Sicherheit

Schutz- und Sicherheitssysteme

Arbeitsschutz

Für die Belange der Arbeitssicherheit ist ein Arbeitsschutzausschuss berufen, dessen Vorsitzender die Fachkraft für Arbeitssicherheit unseres Hauses ist. Mitglieder sind neben den Sicherheitsbeauftragten, die Pflegedienstleiterin als Vertreterin der Betriebsleitung, die Betriebsärztin, die Vorsitzende der Hygienekommission sowie eine Vertreterin der Mitarbeitervertretung. Neben externen Fachleuten informieren qualifizierte Sicherheitsbeauftragte die Mitarbeiter/Innen des Hauses und prüfen, zum Beispiel inwieweit die Arbeitsplätze den gesetzlich vorgeschriebenen Sicherheitsaspekten gerecht werden. Gegebenenfalls schlägt der Ausschuss dem Geschäftsführer Änderungen vor. Begehungen, Schulungen und betriebsärztliche Untersuchungen werden im erforderlichen Umfang durchgeführt.

Brandschutz

Die Brandschutzmaßnahmen sind in unserer aktuellen Brandschutzordnung nach DIN-14096 geregelt und werden von unserem Brandschutzbeauftragten überwacht. Für unser Haus wurden 9 Brandschutzmultiplikatoren/Innen ausgebildet, die 2x jährlich Brandschutzunterweisungen mit den ihnen zugeordneten Mitarbeitern/Innen durchführen. Durch Aufklärung, Schulungen und praktische Übungen sollen in erster Linie Brände verhindert, aber auch das richtige Verhalten in einem Brandfall trainiert werden. In allen Gebäuden der Klinik gibt es eine zur Leitstelle der Feuerwehr aufgeschaltete Brandmeldeanlage, deutlich gekennzeichnete Feuerlöscher, ausgeschilderte Fluchtwege sowie Flucht- und Rettungspläne, die bei Brandschauen von der zuständigen Behörde überprüft werden. Eine enge Zusammenarbeit verbindet uns mit der Freiwilligen Feuerwehr Woltersdorf.

Umweltschutz

Der Umweltschutz ist für uns ein wichtiges Anliegen. Deshalb berücksichtigen wir im Klinikalltag ökologische Aspekte. So führen wir zum Beispiel eine Abfalltrennung durch, gehen sorgfältig mit Energie und Wasser um und bei der Materialbeschaffung bevorzugen wir bei gleichem Preis-/ Leistungsverhältnis besonders umweltverträgliche Artikel.

Katastrophenschutz und nichtmedizinische Notfallsituationen

In den landesweit organisierten Katastrophenschutz ist unser Krankenhaus nicht eingebunden. Hausinterne, nichtmedizinische Notfallsituationen haben wir in einem Katastrophenschutzplan und Alarmplan der Klinik geregelt. Dort sind konkrete Verantwortlichkeiten, Informationswege und Aufgaben für jeden Bereich festgelegt. Der Katastrophenschutzplan wird für alle Bereiche und Abteilungen aufbereitet und in abteilungsbezogener Version mit Verfahrensanweisungen, Verantwortlichkeiten, dem Alarmierungsplan und der Telefonliste zur Verfügung gestellt. Auch die Organisation und Durchführung einer Evakuierung ist geregelt. Es gibt eine Krankenhauseinsatzleitung, die in solchen Notfallsituationen alle notwendigen Maßnahmen bis zum Eintreffen von Feuerwehr und/oder Polizei koordiniert. Für eventuelle Stromausfälle haben wir ein leistungsstarkes Notstromaggregat und Batterieanlagen, die regelmäßig gewartet und getestet werden.

Patientensicherheit

Schutz des Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung

Wir fühlen uns als Geriatriisches Fachkrankenhaus in besonderer Art und Weise für die Sicherheit und den Schutz unserer Patienten verantwortlich. Zur Sicherheit der Patienten/Innen wurde für den Fall einer notwendigen Evakuierung jedes Patientenbett mit einem Rettungstuch ausgerüstet. So können die kranken Menschen, wenn notwendig, schnell und schonend aus der Gefahrenzone transportiert werden. Der Umgang mit den Rettungstüchern wird regelmäßig geübt. Neben den hausinternen Regelungen zum Notfallmanagement haben wir Präventionsleitlinien, zum Beispiel zur Sturzprävention.

Selbst- und/oder fremdgefährdende Situationen treten in unserem Haus sehr selten auf.

Bei Aufnahme gefährdeter Patienten plant das Therapeutische Team der jeweiligen Station vorbeugende Maßnahmen und setzt diese um.

Medizinisches Notfallmanagement

Bei **medizinischen Notfällen** werden die Ärzte umgehend über die Lichtruf- und Telefonanlage alarmiert. Im Aufbau ist eine hauseigene Notrufkette. Es gibt in allen Bereichen Notfallwagen bzw. Notfallkoffer, die regelmäßig auf Vollständigkeit und Aktualität hin überprüft werden. Dem medizinischen Notfallmanagement liegt eine Arbeitsanweisung zugrunde, die für alle versorgenden Bereiche verbindlich ist. Der Alarmierungsplan ist allen Mitarbeitern bekannt. Das Notfallmanagement wird regelmäßig durch Probealarme überprüft, die ausgewertet werden. Bei Bedarf werden zeitnah Änderungsmaßnahmen geplant und eingeleitet.

Hygienemanagement und hygienerrelevante Daten

Das Hygienemanagement ist in unserem Haus in enger Kooperation mit der hospital Laborverbund Brandenburg-Berlin GmbH der Immanuel Diakonie Group geregelt. Der Krankenhaushygieniker und die Hygienefachkraft werden als externe Dienstleister, beauftragt durch den Laborverbund, für unser Haus tätig.

Das Hygienemanagement innerhalb unseres Hauses obliegt der Hygienekommission, die von einer Oberärztin geleitet wird. Aufgaben der Hygienekommission sowie der Leitungen und Mitarbeiter sind im Hygieneplan beschrieben. Ein Hygieneplan für unser Haus liegt vor und steht sowohl in schriftlicher Form als auch im Intranet allen Mitarbeitern zur Verfügung. Der Hygieneplan wird vom Krankenhaushygieniker in Zusammenarbeit mit der Hygienekommission aktualisiert.

Gesetzliche und besondere interne Hygieneanforderungen gelten für die Zentralküche der Immanuel Diakonie Group, die unser Haus mit Speisen versorgt. Der Küchenleiter hat daher zusammen mit der Hygienefachkraft Vorgaben zur Umsetzung des HACCP-Konzepts erarbeitet, die regelmäßig überwacht werden. Hierzu gehören alle wichtigen Produktionsabläufe vom Wareneingang bis zum Transport sowie Hygienekontrollen und Schulungen der in diesen Prozessen tätigen Mitarbeiter.

Wir erfassen Erreger mit besonderer Widerstandsfähigkeit gegen Medikamente und Krankenhausinfektionen. Aus diesem Grunde erhalten wir regelmäßig vom Laborverbund Erreger- und Resistenzübersichten, erfassen selbst Krankenhausinfektionen und führen Begehungen und Überprüfungen in den verschiedenen Bereichen unseres Hauses durch. Die Ergebnisse werden mit dem Krankenhaushygieniker und der Hygienefachkraft sowie den Mitgliedern der Hygienekommission ausgewertet und notwendige Änderungsmaßnahmen geplant.

Infektionsmanagement

Um Infektionen zu vermeiden, frühzeitig zu erkennen und umgehend zu bekämpfen, haben wir ein Infektionsmanagement aufgebaut. Entsprechende Regelungen finden sich im Hygieneplan. Die Einhaltung der Vorgaben für die Desinfektion, Isolierung, Entsorgung und das Melden von Infektionen an die Hygieneexperten des Hauses hat für uns einen hohen Stellenwert, deshalb führen wir regelmäßige interne und externe Überprüfungen durch. Zu unserem Hygienemanagement gehört ein Influenzapanemieplan, der regelmäßig aktualisiert wird. Außerdem finden dazu Mitarbeiterschulungen statt.

Arzneimittel

Die Bereitstellung von Arzneimitteln ist über unsere Beschaffungsordnung geregelt und durch eine Vertragsapothekensicherung sichergestellt.

Die richtige Anwendung und der Umgang mit Arzneimitteln sind beschrieben und werden im Ärzteteam und im therapeutischen Team besprochen. Mögliche Neben- und Wechselwirkungen werden dabei berücksichtigt und kann bei unerwünschten Nebenwirkungen schnell auf ein anderes Medikament umgestellt werden. Es erfolgen regelmäßige Überprüfungen der Arzneimittelschränke, -kühlschränke und Dokumentationen durch den Apotheker.

Blutkomponenten und Plasmaderivate

Die Verantwortung für Blutprodukte liegt beim Chefarzt, den Oberärzten, der transfusionsbeauftragten Ärztin unseres Hauses und der externen qualitätsbeauftragten Ärztin für das Transfusionswesens. Das Transfusionshandbuch wurde in Zusammenarbeit von qualitätsbeauftragter Ärztin für das Transfusionswesens (Ärztin der Immanuel Klinik Rüdersdorf) und der Transfusionsbeauftragten (Ärztin) unseres Hauses erstellt und aktualisiert. Die Bestellungen erfolgen durch geschultes Pflegefachpersonal über Internet-Bestellsysteme.

Medizinprodukte

Alle im Haus verwendeten technischen Medizinprodukte sind in einem Bestandsverzeichnis erfasst. Dies bedeutet, dass sowohl die Verantwortlichen der Bereiche als auch der Technische Leiter des Krankenhauses einen Überblick über die Geräte, ihre Standorte, den nächsten Wartungstermin und die vom Hersteller in den richtigen Gebrauch eingewiesenen Personen hat.

In den Medizinproduktbüchern werden die Geräteanweisungen dokumentiert. Das ist wichtig, denn nur tatsächlich eingewiesene Mitarbeiter/Innen dürfen in unserem Haus die entsprechenden Geräte bedienen.

4 Informations- und Kommunikationswesen

Aufbau und Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologie

Unser Krankenhaus verfügt über ein EDV-gestütztes Krankenhausinformationssystem. KIS-, Finanzbuchhaltung- und Personaldaten- Server stehen zentral in einem Rechenzentrum und werden dort unterhalten. Unser E-Mail Server und der Office-Server stehen in unserem Haus. Alle administrativen Stammdaten der Patienten/Innen werden dort gespeichert. Die EDV-Zugriffsrechte der Mitarbeiter/Innen sind geregelt.

Patientendaten

Die Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten erfolgt in unserem Haus durch Arbeitsanweisungen, die berufsgruppenübergreifend erstellt wurden. Die Archivierung der Patientendaten ist in unserer Archivordnung beschrieben und festgelegt. Die Dokumentation zum Aufnahme-, Behandlungs- und Entlassungsprozess sowie durchgeführter Untersuchungen erfolgt berufsgruppenübergreifend in der Patientenakte. Radiologische Befunde werden digital bei unserem Kooperationspartner archiviert. Der Datenschutz findet im Umgang mit Patientendaten volle Berücksichtigung.

Im Intranet unseres Hauses sind neben dem Qualitätshandbuch, das die klinischen und unterstützenden Prozesse umfasst, weitere wichtige Informationen für die Tätigkeit unserer Mitarbeiter/Innen hinterlegt. Außerdem haben die Mitarbeiter/Innen unseres Hauses Zugriff auf das Internet und damit auch auf die Homepage des Krankenhauses.

Verfügbarkeit von Patientendaten

Die Verfügbarkeit von Patientendaten wird durch Mitarbeiter/Innen der Rezeption sichergestellt. Das Vorgehen dafür ist festgelegt. Der Zugriff durch Stationsärzte auf digitale Röntgenaufnahmen ist gewährleistet.

Informationsmanagement

Information der Krankenhausleitung

Die Information des Geschäftsführers, der Mitglieder der Betriebsleitung und des Aufsichtsrates ist in den strukturierten Handlungsanweisungen „Information“ und „Kommunikation“ und unserer festgelegten Kommunikationsstruktur geregelt.

Die geplante Information und Kommunikation findet zu festgelegten Terminen in den entsprechenden Gremien statt, zum Beispiel Sitzungen der Betriebsleitung, Krankenhaus-Konferenzen, Sitzungen der Leitungen des Pflegedienstes, Sitzungen des Chefarztes mit den Therapieleitungen oder Betriebsversammlungen.

Informationsweitergabe (intern/extern)

Die Weitergabe von Informationen in unserem Haus erfolgt im Rahmen einer festgelegten Kommunikationsstruktur und auf der Grundlage der Handlungsanweisungen „Information“ und „Kommunikation“. Entsprechende Vorlagen sind im Qualitätshandbuch des Krankenhauses hinterlegt.

Die Informationsweitergabe an externe Partner des Versorgungsprozesses erfolgt über die Verantwortlichen auf mündlichen und schriftlichen Wegen. Die Mitglieder der Betriebsleitung haben engen Kontakt zu externen Partnern, wie unter anderem zu unseren Kooperationspartnern und Dienstleistern, zu Krankenhausgesellschaften und zum zuständigen Ministerium und erhalten von dort direkt die entsprechenden Informationen.

Telefonzentrale und Empfang

Organisation und Service

Patienten, Angehörige und Besucher unseres Krankenhauses werden von geschulten Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen der Rezeption im Haus 2 empfangen. In der Rezeption befindet sich auch die Telefonzentrale unseres Hauses, inklusive Alarmierung bei Notfällen, Bränden und Katastrophen. Die freundlichen Mitarbeiter/Innen der Rezeption kennen die Organisationsstrukturen und das Leistungsspektrum unseres Hauses. Sie vermitteln gewünschte Gesprächspartner, geben Auskunft und sind behilflich, zum Beispiel den gewünschten Ort in unserem Krankenhaus zu finden. Dabei achten sie auf die Einhaltung der Privatsphäre der Patienten, Angehörigen und Besucher.

Im Bereich des Haupteingangs unseres Krankenhauses befindet sich eine Cafeteria, in der verschiedene warme und kalte Speisen, Getränke, Zeitungen und Zeitschriften sowie kleine Geschenkartikel angeboten werden. Im Flur zur Station befinden sich auf allen Ebenen behindertengerechte WC.

Datenschutz

Regelungen zum Datenschutz

Die Verantwortung für Datenschutz und IT-Sicherheit liegt beim Geschäftsführer unseres Hauses. Er wird durch einen externen Datenschutzbeauftragten der Immanuel Diakonie Group beraten und unterstützt. Das erfolgt unter anderem durch Prüfung von datenschutzrechtlichen Formulierungen im Vertrags- und Formularwesen des Krankenhauses und in Begehungen mit Überprüfungen zur Einhaltung des Datenschutzes. Die Ergebnisse werden protokolliert und mit der Geschäftsführung ausgewertet. Die Mitarbeiter/Innen sind zur Schweigepflicht belehrt und haben das mit ihrer Unterschrift bestätigt. Datenschutzrechtliche Informationen und Unterlagen werden vorschriftsmäßig entsorgt.

5 Führung

Unternehmensphilosophie und -kultur

Vision, Philosophie und Leitbild

Unsere Vision und Philosophie sind im Unternehmensleitbild dargestellt. Es wurde 2010 von der Steuergruppe und einem Qualitätszirkel überprüft und aktualisiert.

In den Führungsgrundsätzen ist der Anspruch an die Leitungen unseres Hauses formuliert.

Durchführung vertrauensbildender und -fördernder Maßnahmen

Die Betriebsleitung fördert durch verschiedene Maßnahmen das Vertrauen der Mitarbeiter, so z. B.

- durch Transparenz ihrer Entscheidungen und regelmäßige Informationen über Ergebnisse der Qualitätssicherung
- durch vielfältige interne Fortbildungsangebote und Förderung externer Fortbildungen
- durch regelmäßige Mitarbeitergespräche
- durch externe Mitarbeiterbefragungen und strukturierte Auswertung der Ergebnisse
- durch verschiedene Veranstaltungen der Dienstgemeinschaft (jährlicher Betriebsausflug, gemeinsame Feiern)
- durch die Verbesserung der Arbeitsbedingungen.

Ethische und kulturelle Aufgaben sowie weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse

2010 haben wir begonnen unsere Ethikarbeit stärker am christlichen Profil unseres Hauses auszurichten. Auftakt war eine Schulung zur Ethikarbeit, dem folgten Ethik-Foren mit allen Mitarbeitern. Inzwischen sind die Mitglieder der neuen Ethikarbeitsgruppe berufen und haben ihre Tätigkeit aufgenommen. Darüber hinaus finden ethische Fragestellungen im täglichen Arbeitsprozess Berücksichtigung. Im Erdgeschoß des Hauses 1 haben wir regelmäßig Kunstausstellungen. Außerdem gehören zu unseren Angeboten für Patienten/Innen wöchentliche bunte Veranstaltungen und Sonntagsgottesdienste. Der Raum zur Stille steht allen Patienten/Innen und Besuchern offen.

Strategie und Zielplanung

Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung

Unser Anspruch an eine umfassende Patientenversorgung auf hohem Niveau spiegelt sich auch in der strategischen und finanziellen Zielplanung der Klinik wider. Der Geschäftsführer trägt in enger Zusammenarbeit mit den anderen Mitgliedern der Betriebsleitung die Verantwortung für die strategische Weiterentwicklung des Krankenhauses sowie für Finanz- und Investitionsplanung. Die Dienstgemeinschaft wird in Betriebsversammlungen und der Krankenhauskonferenz über aktuelle wirtschaftliche Entwicklungen informiert.

Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Zur gesellschaftlichen Verantwortung des Krankenhauses werden in unserem Leitbild Aussagen getroffen.

Gesellschaftliches Engagement unserer Mitarbeiter/Innen zeigt sich durch die Mitarbeit im Geriatrie-netz Woltersdorf, im Förderverein des Diakoniezentrums „Haus Gottesfriede“ in Woltersdorf, als ehrenamtliche Hospizhelfer/Innen e.V. sowie durch vielfältige weitere ehrenamtliche Tätigkeiten.

Wir arbeiten als Zentrum des Geriatrienetzes Woltersdorf interdisziplinär mit allen an der Versorgung beteiligten Einrichtungen, wie zum Beispiel Hausärzten, Pflegediensten, Hilfsmittelherstellern, Beratungseinrichtungen und Selbsthilfegruppen eng zusammen, um eine qualitätsgerechte Nachsorge ohne Versorgungsbrüche zu sichern.

Darüber hinaus haben wir **Partnerschaften und Kooperationen** in unterschiedlichen Bereichen (z.B. Krankenhäuser, Ausbildungseinrichtungen, Apotheke, Labor). Besonders eng kooperieren wir mit der benachbarten Immanuel Klinik in Rüdersdorf.

Organisationsentwicklung

Festlegung einer Organisationsstruktur

Die Organisationsstruktur ist in Organigrammen dargestellt. Auf der Homepage, im Intranet und in der Patienteninformationsbroschüre sind die Ansprechpartner unseres Hauses genannt.

Effektivität und Effizienz der Arbeitsweise der Führungsgremien

Die Konferenzstruktur ist mit Sitzungszeiten festgelegt. Sitzungen finden in der Regel in den patientenfernen Zeiten unseres Patienten-orientierten Tagesablaufes statt, um die Teilnahme aller Mitglieder des jeweiligen Gremiums zu ermöglichen. Die Tagesordnung der Sitzung wird mit der Einladung bekanntgegeben und jede Sitzung wird protokolliert.

Innovation und Wissensmanagement

In den vergangenen Jahren wurden zahlreiche Projekte bearbeitet und eingeführt, unter anderem der Patienten-orientierte Tagesablauf und die Vernetzung aller an der Versorgung geriatrischer Patienten Beteiligter. Wir führen regelmäßig interdisziplinäre Fortbildungen und im Rahmen des Geriatrienetzes Qualitätszirkel durch. Enge langjährige Zusammenarbeit verbindet uns mit niedergelassenen Ärzten verschiedener Fachdisziplinen. Wir gehen neue Wege mit der strukturierten Fort- und Weiterbildung unserer Ärzte und arbeiten gemeinsam mit Wissenschaftlern am Leuchtturmprojekt Demenz. Unsere Mitarbeiter/Innen treten als Referent/In in verschiedenen Kursen der Geriatrischen Akademie Brandenburg e. V. und in Selbsthilfegruppen auf.

Marketing

Externe Kommunikation

Unsere interdisziplinären und die ärztlichen Fortbildungen stehen niedergelassenen Kollegen/Innen und für die anderer Häuser offen. Wir führen verschiedene öffentliche Veranstaltungen durch, wie den Tag der offenen Tür und stellen uns auf Messen und Veranstaltungen dar. Wir nutzen unsere Internetseite, die Patientenbroschüre, Rundbriefe, Flyer und die verschiedenen Medien zur Information der Öffentlichkeit und unserer Partner.

Regelmäßige Kommunikation führen wir mit den einweisenden Ärzten.

Risikomanagement

Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagementsystems

Unser Risikomanagement entwickeln wir stetig weiter. Es werden Risikogefährdungen unserer Patienten bei Aufnahme erfasst (z. B. Sturz, Dekubitus, Wundheilungsstörungen), dokumentiert und umgehend präventive Maßnahmen eingeleitet. Es wurden verschiedene Informations- und Aufklärungsbögen für Patienten und für Mitarbeiter erstellt..

6 Qualitätsmanagement

Qualitätsmanagementsystem

Organisation

Die Stelle des/der Qualitätsmanagementbeauftragten ist eine Stabsstelle der Geschäftsführung. In das Qualitätsmanagementsystem des Evangelischen Krankenhauses "Gottesfriede" Woltersdorf sind alle Bereiche und Abteilungen eingebunden. Die Koordination von Zielen und Maßnahmen des Qualitätsmanagements erfolgt durch die Steuergruppe und den Qualitätszirkel unseres Hauses. Dokumente zur Planung und Umsetzung der Prozesse, Maßnahmen zur Überprüfung und deren Ergebnisse sowie Formulare und Vorlagen stehen im digitalen Qualitätshandbuch im Intranet allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Verfügung.

Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung

Befragungen werden als Instrument des Qualitätsmanagementsystems zur Überprüfung der Patientenzufriedenheit eingesetzt. Die strategische Verantwortung für Vorbereitung, Durchführung und Bewertung von Befragungen liegt bei der Betriebsleitung. Sie stellt auch notwendige finanzielle, personelle und sachliche Ressourcen zur Verfügung. Die Auswertung der Befragungsergebnisse erfolgt in interdisziplinären Arbeitsgruppen. Projekte zur Qualitätsverbesserung werden abgeleitet, durchgeführt und überprüft.

Befragungen

Patientenbefragung

2010 haben wir in Zusammenarbeit mit der Firma Consort Berlin unsere erste externe Patientenbefragung, einschließlich einer vergleichenden Analyse (Benchmark) mit 31 Geriatrischen Kliniken Deutschlands durchgeführt. Vorher haben wir interne Patientenbefragungen durchgeführt. Zurzeit werden die Ergebnisse der externen Befragung in berufsübergreifenden Arbeitsgruppen unseres Hauses ausgewertet, danach erfolgen die Veröffentlichung auf unserer Homepage und die Umsetzung notwendiger Änderungsmaßnahmen. Eine weitere Möglichkeit zur Überprüfung der Patientenzufriedenheit ist eine kontinuierliche interne Patientenbefragung. Mit Aufnahme in unser Haus erhält jede Patientin/jeder Patient den Flyer "Meine Eindrücke vom Evangelischen Krankenhaus Woltersdorf". Hier kann sie/er mit der Beantwortung der Fragen ihre/seine Zufriedenheit mit der Versorgung, Verbesserungsvorschläge und Wünsche mitteilen. Die beim Qualitätsmanagement eingegangenen Flyer werden zweimal jährlich ausgewertet. Die Ergebnisse belegen eine gute Zufriedenheit der Patienten/Innen mit ihrer Versorgung in unserem Haus, weisen uns aber auch auf Verbesserungspotentiale hin.

Seit 2010 sind regelmäßige externe Patientenbefragungen mit Benchmarking im Abstand von 2 Jahren geplant. Die erste dieser Befragungen wurde im 2. Quartal 2010 durchgeführt.

Befragung externer Einrichtungen

Seit 2009 sind externe Einweiserbefragungen mit Benchmarking fester Bestandteil unseres Qualitätsmanagements. Mit den Ergebnissen unserer ersten externen Einweiserbefragung lagen wir bei allen Fragen über dem Benchmarkdurchschnitt und beim Gesamteindruck, der fachlichen Zusammenarbeit und der Patientenerfahrungen auf der Ebene der besten Kliniken. Im Leistungsangebot unseres Hauses sahen die Ärzte noch Verbesserungsmöglichkeiten, insbesondere bei der Aufnahme von Notfallpatienten. Wir haben diesbezüglich unser Leistungsangebot verbessert. Die Anzahl der Direkteinweisungen und die Aufnahme von Notfallpatienten sind damit deutlich angestiegen.

Mitarbeiterbefragung

Bisher wurden in unserem Haus nur interne Mitarbeiterbefragungen durchgeführt. Seit 2010 führen wir auch externe Mitarbeiterbefragungen mit Benchmarking durch. Die Ergebnisse der Befragung von 2010 wurden in einer Betriebsversammlung dargestellt. Eine Arbeitsgruppe aus Vertretern der Betriebsleitung, der Mitarbeitervertretung und des Qualitätsmanagements haben die Ergebnisse analysiert und der Betriebsleitung Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung vorgeschlagen, die zum Teil bereits umgesetzt sind.

Beschwerdemanagement

Umgang mit Wünschen und Beschwerden

Unsere Patienten/Innen werden in ihre medizinische und pflegerische Versorgung aktiv einbezogen, dabei finden auch ihre Wünsche Berücksichtigung. Außerdem haben sie die Möglichkeit, dem Qualitätsmanagement ihre Wünsche per Telefon oder über den Briefkasten für Lob und Tadel mitzuteilen. Die Qualitätsmanagementbeauftragte setzt sich dann mit ihnen in Verbindung, um mit ihnen über die Möglichkeiten der Umsetzung zu sprechen. Regelmäßig führen auch der Patientenführsprecher und unserer Krankenhauseelsorger Gespräche mit unseren Patienten/Innen.

Wir nehmen Beschwerden sehr ernst und bewerten sie als Ausdruck des Vertrauens in unser Haus. Deshalb haben wir ein strukturiertes Beschwerdemanagement aufgebaut. Die Beschwerdewege sind den Patienten durch die Informations-Broschüre bekannt. Auf allen Stationen, in der Tagesklinik und der Tagespflege sind Briefkästen für Lob und Tadel angebracht. Beschwerden werden zeitnah bearbeitet. Die Beschwerdeführer/Innen erhalten einen Zwischenbescheid und einen Ergebnisbericht mit der Nennung eingeleiteter Änderungsmaßnahmen. Die Bearbeitungszeit von Beschwerden beträgt in der Regel 3 - 5 Tage.

Qualitätsrelevante Daten

Erhebung und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten

Das Krankenhaus beteiligt sich mit den Leistungsbereichen "Dekubitusprophylaxe" und "Ambulant erworbene Pneumonie" an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Methodik und Verfahren der vergleichenden bzw. externen Qualitätssicherung

Das Krankenhaus beteiligt sich mit den Leistungsbereichen "Dekubitusprophylaxe" und "Ambulant erworbene Pneumonie" an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V. Die erforderlichen Daten werden nach den Vorgaben der externen Qualitätssicherungsstellen dokumentiert und übermittelt. Die Ergebnisse der vergleichenden externen Qualitätssicherung werden hausübergreifend und in den Bereichen ausgewertet und Verbesserungsmaßnahmen festgelegt. Die Dokumentationsrate lag 2010 bei 100%.