



Kooperation
für Transparenz
und Qualität im
Gesundheitswesen



proCum Cert-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 6.0_2009/2 für Krankenhäuser

Krankenhaus: Dietrich Bonhoeffer Klinikum

Institutionskennzeichen: 261320010

Anschriften:	Salvador-Allende- Straße 30	Külzstraße 13	Klosterberg 1a	Basedower Straße 33
	17036	17033	17087	17139
	Neubrandenburg	Neubrandenburg	Altentreptow	Malchin

Ist zertifiziert nach proCum Cert

inklusive KTQ[®] mit der Zertifikatnummer: 2014-NEUB-11-E-002820

**durch die von der KTQ-GmbH
zugelassene Zertifizierungsstelle:**

proCum Cert GmbH Zertifizierungsgesellschaft,
Frankfurt am Main

Gültig vom: 20.06.2014

bis: 19.06.2017

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der proCum Cert	3
Vorwort der KTQ®	4
Vorwort der Einrichtung	6
Die Kategorien	7
1 Patientenorientierung	8
2 Mitarbeiterorientierung	14
3 Sicherheit	17
4 Informations- und Kommunikationswesen	20
5 Führung	22
6 Qualitätsmanagement	25
7 Seelsorge im kirchlichen Krankenhaus	28
8 Verantwortung gegenüber der Gesellschaft	29
9 Trägerverantwortung	30

Vorwort der proCum Cert

Die proCum Cert GmbH ist eine eigenständige konfessionelle Zertifizierungsgesellschaft, die von der katholischen und der evangelischen Kirche, namentlich durch den Katholischen Krankenhausverband Deutschlands (KKVD) und den Deutschen Evangelischen Krankenhausverband (DEKV) ins Leben gerufen wurde.

Gesellschafter der proCum Cert sind neben den genannten Krankenhausverbänden die beiden christlichen Wohlfahrtsverbände Caritas (DCV) und Diakonie (DWdEKD) sowie deren Versicherungsdienst Ecclesia.

Als Kooperationspartner der KTQ® war die proCum Cert an der Entwicklung des KTQ-Manuals beteiligt. Als akkreditierte Zertifizierungsstelle der KTQ® ist sie berechtigt, Krankenhäuser in dem vorgesehenen Verfahren mit dem KTQ-Zertifikat auszuzeichnen.

Das kombinierte pCC-KTQ-Zertifikat geht in seinen Anforderungen über die hinaus, die im KTQ-Manual beschrieben sind. Ziel der proCum Cert ist, christliche Werte in das Qualitätsmanagement einzubeziehen und in der Organisation zu verankern. Hierfür wurden 24 weitere Qualitätskriterien formuliert, die es in dem KTQ-Manual mit seinen derzeit 63 Kriterien nicht gibt.

Das KTQ-Manual ist vollumfänglicher Bestandteil des proCum Cert-Anforderungskataloges. Um das pCC-KTQ-Zertifikat zu erhalten, muss das Krankenhaus sowohl die Erfüllung aller Voraussetzungen für das KTQ-Zertifikat, als auch die Erfüllung der zusätzlichen proCum Cert-Anforderungen nachweisen.

Dieser Nachweis ist dem Krankenhaus gelungen, daher wurde es von der proCum Cert mit dem kombinierten pCC-KTQ-Zertifikat ausgezeichnet.

Der vorliegende Qualitätsbericht ist während der dreijährigen Gültigkeitsdauer des Zertifikates über die Internetseite www.proCum-Cert.de allgemein zugänglich.

Mathias Bojahr

Geschäftsführer
proCum Cert GmbH

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, alternative Wohnformen und Rettungsdienstleistungen.

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

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

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

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

- Patientenorientierung,
- die Mitarbeiterorientierung,
- die Sicherheit,
- das Informations- und Kommunikationswesen,
- die Führung und
- das Qualitätsmanagement

der Einrichtung beziehen.

Im Rahmen der Selbstbewertung hat sich das Krankenhaus zunächst selbst beurteilt. Anschließend wurde durch ein mit Krankenhausexperten besetztes 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 Bereiche der Einrichtung überprüft.

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

Auf Grund des positiven Ergebnisses der Fremdbewertung wurde dem Krankenhaus das KTQ-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht.

Jeder KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 63 Kriterien des KTQ-Kataloges 2009/2. 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 **Dietrich Bonhoeffer Klinikum** in Neubrandenburg, Altenreptow und Malchin 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 <http://www.ktq.de/> abrufbar.

Dr. G. Jonitz

Für die Bundesärztekammer

S. Wöhrmann

Für die Verbände der Kranken- und Pflegekassen 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

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,
sehr geehrte Damen und Herren,

das Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum ist das größte Krankenhaus inmitten der Mecklenburgischen Seenplatte. Zu dem modern ausgestatteten und leistungsstarken medizinischen Zentrum der Maximalversorgung gehören 28 Fachkliniken und Institute an Standorten in Neubrandenburg, Altentreptow, Malchin und Neustrelitz. Etwa 10 Prozent aller Krankenhausfälle Mecklenburg-Vorpommerns werden an unserem Klinikum behandelt. Bis auf Herzchirurgie und Transplantationsmedizin bieten wir das gesamte Spektrum der modernen Medizin an. In der Frauenklinik erblicken jedes Jahr etwa 900 Kinder das Licht der Welt.

Unser Ziel ist es, den Patienten eine optimale Behandlung auf dem neuesten Stand des medizinischen Wissens zu bieten. Die Grundsätze und Ziele unserer täglichen Arbeit sind im Leitbild des Dietrich-Bonhoeffer-Klinikums formuliert. Wir arbeiten dabei unter dem Leitsatz „Alles was ihr wollt, das Euch die Leute tun sollen, das tut ihnen auch.“ (Matthäus 7.12). Ein entsprechender Verhaltenskodex legt für alle Mitarbeiter Regeln für den Umgang mit Patienten und untereinander fest.

Spezialisten verschiedener Fachgebiete arbeiten im Tumorzentrum und im Brustzentrum nach modernen Standards eng zusammen. Als Kompetenzzentrum für hoch spezialisierte Schlaganfallversorgung in der Region gilt die Neubrandenburger Stroke Unit. Das ebenfalls zertifizierte Traumazentrum ist wichtiger Teil des Traumanetzwerkes in Mecklenburg-Vorpommern. Zum Haus gehören außerdem ein Perinatalzentrum, ein Geriatriezentrum und ein regionales Palliativzentrum mit Station und ambulantem Dienst. Ein interdisziplinäres Fußzentrum am Standort Malchin ergänzt das breit gefächerte interdisziplinäre Behandlungsangebot.

Das Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum, das seit mehr als 20 Jahren in diakonischer Trägerschaft geführt wird, verfügt über mehr als 1.000 Betten. Von 2.400 Mitarbeitern werden jährlich mehr als 40.000 Patienten stationär versorgt. Tageskliniken für Onkologie, Psychiatrie und Rheumatologie ergänzen das Versorgungsangebot. 2012 hat ein Medizinisches Versorgungszentrum* (MVZ) die Arbeit aufgenommen, dem mehrere Arztpraxen in Neubrandenburg angehören. Damit unterstützt das Klinikum die ambulante medizinische Versorgung.

Seit 1994 ist das Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Akademisches Lehrkrankenhaus der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald. Der Aus- und Weiterbildung von Ärzten und Fachärzten gilt große Aufmerksamkeit. Mit 360 Auszubildenden an der Beruflichen Schule des Hauses ist unser Klinikum auch ein wichtiger Standort für die Förderung des Berufsnachwuchses im Pflegebereich.

Die medizinische und pflegerische Versorgung verstehen wir als Wahrnehmung unseres christlichen Auftrages. Unterstrichen wird dies durch die Namensgebung des Dietrich-Bonhoeffer-Klinikums sowie der Trägerin, der Diakonie Klinikum Dietrich Bonhoeffer GmbH.

Zudem orientiert sich unser Haus am Corporate Governance Kodex (DKG). Dieser beschreibt wesentliche Grundlagen zur Stärkung diakonischer Einrichtungskultur und Empfehlungen guter und verantwortungsvoller Einrichtungsführung.

Unser Bekenntnis zur Qualität zeigt sich bisher in Zertifizierungen von spezialisierten Zentren und Bereichen.

Mit der Zertifizierung nach proCum Cert inklusive KTQ wollen wir den besonderen christlichen Auftrag unseres Krankenhauses unterstreichen.

Gudrun Kappich
Geschäftsführerin

* Nicht Teil dieser KTQ-pCC Zertifizierung

Die Kategorien

1 Patientenorientierung

KTQ:

Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Die Standorte des Dietrich Bonhoeffer Klinikums sind zentral gelegen und mit privaten sowie teilweise auch mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut für Patienten, Besucher und Mitarbeiter zu erreichen. Ausgeschilderte Parkflächen sind verfügbar, Rollstühle und auch Gepäckhilfen werden angeboten. Auf dem Gelände und in den Gebäuden der Krankenhausstandorte ist ein Wegeleitsystem eingerichtet. An der Information stehen Ansprechpartner und ehrenamtliche Begleitsdienste zur Verfügung. Abstimmungen zur geplanten Aufnahme erfolgen im Vorfeld der Behandlung fachrichtungsbezogen mit Arztpraxen und im direkten Patientenkontakt.

Leitlinien

Optimale Behandlungsqualität sichern wir durch Anwendung wissenschaftlich anerkannter Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften. Ebenso werden bundesweite pflegerische Expertenstandards z. B. Dekubitus, Sturz und Entlassung beachtet. Auf Grundlage der Leitlinien und der krankenhausinternen medizinischen und pflegerischen Standards wird mit dem Patienten ein patientenindividueller Therapieplan aufgestellt.

Regelmäßige Fortbildungen der Ärzte und Pflegekräfte und deren Teilnahme an nationalen und internationalen Kongressen gewährleisten die Anwendung der jeweils aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse.

Information und Beteiligung des Patienten

Gesundheitszustand, Behandlungsmöglichkeiten und Ziele werden mit den Patienten im Aufnahmegespräch und nach Vorliegen neuer Befundergebnisse besprochen. Durch Rücksichtnahme auf die individuelle Situation, durch Berücksichtigung von Privatsphäre und Selbstbestimmungsrecht wollen wir eine gute Vertrauensbasis schaffen. Angehörige werden auf Patientenwunsch, Betreuer regelhaft in Behandlungsprozesse einbezogen. Die Mitaufnahme von Begleitpersonen für Kinder und Erwachsene gehört zum Angebot.

Besuchszeiten sind im Interesse der Patienten geregelt und bedarfsweise individuell abstimbar.

Patienten und Angehörige werden durch Beratungen und Schulungen unterstützt, z. B. zu Geburtsvorbereitung, Stillen, Suchtberatung, Wund- und Schmerzversorgung. Jährlich finden Aktionstage und Patientenforen z. B. zu Schlaganfall, Brustkrebs und Ernährung statt.

Service, Essen und Trinken

Patienten können sich über ausliegende Speisepläne informieren und täglich im Gespräch mit einem Servicemitarbeiter ihr Essen bestellen. Bei speziellen Kostformen wird beratend durch ein ärztlich geleitetes Ernährungsteam unterstützt. Die Küche regelt die Speisehygiene über ein langjährig wirksames Risikokonzept.

Zur kulturellen Betreuung trägt das Angebot der Bibliothek, die Organisation von Gemälde- und Fotoausstellungen, Konzerten, u. a. Veranstaltungen bei.

Zur Patientenbegleitung stehen standortspezifisch ein interner Transportdienst, die „Grünen Damen“ und abhängig vom Krankheitsbild Fachpersonal zur Verfügung.

Kooperationen

Innerhalb des Klinikums finden regelmäßig berufsgruppen- und fachübergreifende Besprechungen und Fallkonferenzen statt, in denen Diagnosen und Therapien patientenindividuell abgestimmt werden. Zu nennen sind hier u. a. die medizinischen Zentren (z. B. Brustkrebs, Perinatal-Zentrum, Fußkrankheiten, Polytrauma), die sektorenübergreifende Palliativmedizin und das Geriatrie-Konsil.

Mit zahlreichen Selbsthilfegruppen kooperieren wir über gemeinsame Veranstaltungen, Schulungen und Besuchsdienste. Kooperationen mit verschiedenen Arztpraxen und über Telekonferenzsystem auch mit Radiologiepraxen und umliegenden Krankenhäusern sind etabliert.

Erstdiagnostik und Erstversorgung

Notfälle werden rund um die Uhr in den Zentralen Notaufnahmen der Standorte durch qualifiziertes Personal medizinisch erstversorgt. Die Notaufnahmen mit Zulassung zur berufsgenossenschaftlichen Versorgung (D-Arzt) stehen in erster Linie lebensbedrohlich Erkrankten oder verletzten Patienten zur Verfügung. Abhängig vom Krankheitsbild erfolgt eine Priorisierung nach Dringlichkeit der Behandlungsschritte. Nach fachlicher Akutdiagnostik und Erstversorgung erfolgt ggf. stationäre Weiterbehandlung. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit ist grundsätzliches Handlungsprinzip.

Die Notfallversorgung erfolgt in einzelnen Behandlungsräumen und nach festgelegten Leitlinien. Angehörige werden bei Bedarf einbezogen. Kinder werden zeitlich bevorzugt behandelt. Für infektiöse Patienten ist gesonderter Raum verfügbar.

Ambulante Diagnostik und Behandlung

Das Klinikum bietet zahlreiche ambulante Leistungen in fachlich hoher Qualifikation an. Informationen zu den spezialisierten Ambulanzen u. Sprechstunden sind auf der Homepage veröffentlicht. Vor- und nachstat. Leistungen ergänzen das stationäre Behandlungsspektrum. Alle Patienten erhalten nach Abschluss der Behandlung einen Arztbrief. Besonderheiten werden mit dem zuweisenden Arzt direkt besprochen. Sprechstunden für Wahlleistungspatienten werden von allen Chefärzten angeboten.

Ambulante Operationen

Ambulante Operationen werden an allen Standorten koordiniert durchgeführt. In vorbereitenden Sprechstunden erfolgen aufklärende Gespräche und die Vorstellung beim Narkosearzt. Unter Berücksichtigung von Vorbefunden und nach Bewertung von Risiken erfolgt die abschließende Entscheidung zur Operation. Informationsmaterial zu Abläufen und Verhaltensweisen wird ausgehändigt.

Die postoperative Überwachung bei Vollnarkosen ist im zentralen Aufwachraum durch Fachärzte und Pflegekräfte sichergestellt. Das breite Leistungsspektrum der Schmerztherapie steht grundsätzlich auch ambulanten Patienten zur Verfügung.

Stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung

Der angemessenen und fachübergreifenden Diagnostik und Therapie liegen Standards zugrunde, die abhängig von der individuellen Patientensituation angepasst werden. Bei ärztlicher Aufnahme werden erste Entscheidungen über Notwendigkeit und Dringlichkeit medizinischer Maßnahmen getroffen. Vorbefunde und Befunde aus früheren Aufenthalten stehen unter Berücksichtigung des Datenschutzes zur Verfügung. Patienten und auf deren Wunsch auch Angehörige, werden in die individuelle Behandlungsplanung aktiv einbezogen.

Therapeutische Prozesse

Neben der operativen und medikamentösen Therapie stehen Patienten aller Fachrichtungen ausgebildete Experten zur Verfügung. Indikationsabhängig werden in den Behandlungsprozess z. B. Psychologen, Wundschwestern, Diabetesberater, Ergotherapeuten und Logopäden einbezogen. Ärzte mit Spezialisierungen sind über Konsildienste für alle Fachrichtungen im Einsatz. Schmerztherapiekonzepte werden angewendet. Die Wirksamkeit der Therapiekonzepte wird in der täglichen klinischen Arbeit überprüft. Die Anpassung individueller Behandlungsplanung erfolgt in Abhängigkeit von Befunden, Gesundheitszustand und Lebensqualität. Auch die Pflege wird begründet auf Befundauswertungen, ärztlichen Anordnungen und nach körperlichem, geistigem und seelischem Zustand angepasst.

Operative Verfahren

Unsere Ziele der operativen Versorgung sind die sichere und fachgerechte Patientenbehandlung. Ein OP-Statut beinhaltet Vorgaben zu Organisation und Koordination. Standards und Anweisungen zu Vorbereitung und Ablauf sind umgesetzt. Zur Risikominimierung sind Festlegungen getroffen.

Die persönliche Patientenaufklärung vor einer Operation wird durch anerkannte und standardisierte Aufklärungsbögen unterstützt. Das verantwortliche OP-Management koordiniert Saalkapazitäten und stimmt OP-Termine mit den operativen Fachabteilungen ab.

Nach der Operation werden die Patienten im Aufwachraum versorgt, aus dem sie schmerzfrei auf die Station verlegt werden. Notfallpatienten werden in den Ablauf mit Priorität integriert. Die OP-Bereitschaft ist rund um die Uhr gewährleistet.

Visite

Visiten dienen dem persönlichen Gespräch zwischen Arzt und Patient und damit der kontinuierlichen Behandlungsüberprüfung u. -planung. Visiten finden täglich mindestens einmal in festgelegten Zeiträumen gemeinsam mit dem Pflegepersonal statt. In einigen Kliniken werden regelhaft, in anderen im Bedarfsfall, weitere Berufsgruppen wie Fallmanager, Sozialdienst, Physiotherapeuten und Psychologen hinzugezogen. Grundsätzlich wird die Intimsphäre gewahrt. Kommunikation erfolgt angepasst an individuelle Patientenbedürfnisse, bei Kindern auch der begleitenden Eltern.

Teilstationär, Prästationär, Poststationär

In prästationären Sprechstunden der Fachkliniken werden im Vorfeld des stationären Aufenthaltes Vorbefunde geprüft, notwendige Untersuchungen veranlasst und die Indikation zur stationären Aufnahme gestellt.

Patienten erhalten im Vorwege Informationen zu Ablauf, mitzubringenden Unterlagen und Bedarfsgegenständen. Die nachstationäre Behandlung wird genutzt, um den Behandlungserfolg abzuschließen, zu festigen und die Patienten in eine lückenlose Weiterbehandlung zu übergeben.

Zur teilstationären Behandlung stehen 3 Tageskliniken als Teil der Versorgungskette zur Verfügung. Die Onkologische Tagesklinik versorgt Patienten verschiedener Tumorkrankheiten interdisziplinär. Psychisch Kranken steht in Neubrandenburg und Neustrelitz die Psychiatrische Tagesklinik mit multiprofessionellem Team zur Verfügung. In der Tagesklinik Rheumatologie wird die Komplexbehandlung ermöglicht.

Entlassung

Die Entlassung wird so frühzeitig wie möglich unter ggf. Einbeziehung von Angehörigen geplant, um bei komplexem Versorgungsbedarf rechtzeitige Abstimmung der

Nachbetreuung zu sichern. Zum Entlassungszeitpunkt werden erforderliche Unterlagen wie Arztbrief, Pflegeüberleitungsbogen und bei Kindern der Pflegebefundbericht mitgegeben. Der Patient wird durch das Pflegepersonal organisatorisch auf den Entlassungszeitpunkt vorbereitet und notwendige Maßnahmen, wie z. B. Transport, Bereitstellung von Medikamenten und Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln werden organisiert.

Kontinuierliche Weiterbehandlung

Der Pflegedienst ermittelt in Zusammenarbeit mit Fallmanager und Sozialdienst den Bedarf an Nachsorge und Unterstützung für den Übergang in andere Versorgungsstrukturen, stellt Kontakte her und koordiniert Weiterbehandlungen mit ambulanten und stationären Einrichtungen. Für Kinder werden z. B. bedarfsweise Kontakte zu Nachsorge- und Familienhebammen, Frühförderstellen und nachsorgenden Kinderärzten mit Spezialisierung vermittelt.

Die kontinuierliche Weiterbetreuung wird durch ärztliche und pflegerische Berichte und ggf. ergänzende mündliche Informationen an Weiterbetreuende sichergestellt. Patienten, ggf. Angehörige und Nachsorgeeinrichtungen erhalten Anleitung und Beratung zur Pflegesituation, z. B. bei ausgedehnten Wunden, parenteraler Ernährung und Schmerzbehandlung. Die Weiterbehandlung von Palliativpatienten erfolgt über vernetzte Versorgungsstrukturen durch Ärzte und Pflegekräfte des Klinikums.

Umgang mit Sterbenden

Sterbebegleitung und Palliativmedizin haben im DBK einen hohen Stellenwert u. werden gemäß christlicher Ausrichtung des Klinikums umgesetzt. Ziel ist es, Sterben in menschenwürdiger Atmosphäre, in Geborgenheit, Sicherheit und Schmerzfreiheit zu ermöglichen und auch die Angehörigen zu unterstützen. Zur Betreuung Sterbender sind 1-Bett-Zimmer vorgesehen. Angehörige können die Patienten direkt im Zimmer begleiten. Aussegnungen und Trauungen am Bett werden auf Wunsch ermöglicht. Die Zusammenarbeit und gegenseitige Unterstützung mit dem Hospiz hat sich seit langem bewährt.

Mitarbeiter haben die Möglichkeit, themenbezogene Fortbildungen wahrzunehmen.

Umgang mit Verstorbenen

Abschiednahme von Verstorbenen wird im Patientenzimmer und auf der Intensivstation in einem dafür hergerichteten Raum ermöglicht und gestaltet. Darüber hinaus gibt es Abschiedsräume. Den Wünschen der Angehörigen Verstorbener anderer Religionen und Kulturen wird im Rahmen der Möglichkeiten entsprochen. Auf jeder Station steht ein Abschiedskästchen der Seelsorge mit Texten, Informationen und Gegenständen zur Gestaltung des Zimmers zur Verfügung. Der würdevolle Umgang mit fehl- und totgeborenen Kindern und die intensive Betreuung der Eltern sind langjährige Praxis.

proCum Cert:

Besondere Zuwendung und Präsenz für Patienten gewährleisten

Durch besondere Zuwendung sollen die Patienten Geborgenheit und Menschlichkeit erfahren, die sie in ihrer Situation benötigen. Patienten werden bei Notwendigkeit zu Untersuchungen begleitet. Um auf Fragen adäquat und vertraulich einzugehen, können individuelle Gesprächstermine mit den Ärzten vereinbart werden. Die Mitarbeiter

der Krankenhauseelsorge und Ehrenamtliche sind durch ihre Präsenz im Haus für Patienten ansprechbar. Gottesdienste, Andachten und christlich orientierte Veranstaltungen finden regelmäßig statt.

Berücksichtigung der spirituellen bzw. religiösen Dimension von Krankheit und Krankheitsbewältigung

Der Wunsch nach seelsorgerischem Beistand wird bereits in der Anamnese erhoben. Im Behandlungsverlauf ist es Ziel, das spirituelle Bedürfnis der Patienten und Angehörigen wahrzunehmen, in Lebens- und Sinnkrisen und bei veränderten Lebensumständen wie Unfall oder Geburt eines Kindes durch Krankenhauseelsorge zu unterstützen. Die Begleitung Schwerkranker und Sterbender ist wesentliche Aufgabe der Seelsorge.

Sensibilität und Respekt für Patienten mit nicht christlichem kulturellen und religiösen Hintergrund

Gemäß Leitbild werden alle Patienten gleichermaßen, d. h. unabhängig von kulturellem und religiösem und nicht christlichem Hintergrund respektiert und empathisch begleitet. Besondere spirituelle Bedürfnisse werden im Umgang mit den Patienten nach Möglichkeit berücksichtigt, z. B. Essenswünsche und Wahrung der geschlechtsspezifischen Intimsphäre. Bei Bedarf vermittelt die Seelsorge Kontakte zu Seelsorgern anderer Religionen.

Fortbildungen fördern die religiöse und interkulturelle Kompetenz unserer Mitarbeiter bei der Betreuung von Patienten mit unterschiedlich kulturellem Hintergrund.

Behandlung und Betreuung von besonderen Personengruppen

Beginnend ab pflegerischem Aufnahmegespräch bis zur Entlassung werden Besonderheiten im Betreuungsbedarf wie z. B. Behinderung, Demenz, Weglauf- u. Sturzgefahr und besondere soziale Umstände berücksichtigt. Dem notwendigen Betreuungsumfang wird durch intensive Zuwendung, fallbezogene Einbeziehung qualifizierter Fachkräfte und spezielle organisatorische Vorkehrungen entsprochen. Sozialdienst, Seelsorger, Psychologen und externe Beratungsstellen werden frühzeitig eingebunden, um eine adäquate Versorgung auch nach der stationären Betreuung sicherzustellen. Verstärkte Einbeziehung von Angehörigen und Begleitunterbringung von Bezugspersonen wird ermöglicht.

Berücksichtigung der besonderen Erfordernisse bei der Behandlung von Kindern

Kinder und Jugendliche aller Fachrichtungen werden durch die beiden eng kooperierenden Kliniken des Kinderzentrums versorgt. Der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin und der Klinik für Kinderchirurgie und -urologie bescheinigt das Gütesiegel „Ausgezeichnet FÜR KINDER“ seit 2009 wiederholt Qualitätsarbeit. Alters- und kindgerechte Behandlung und Unterbringung sowie multiprofessionelle und interdisziplinäre Versorgung sind sichergestellt. Zum Behandlungsteam gehören neben Fachärzten und Fachschwestern auch Kinderseelsorge, Kinderpsychologe, Kindergärtnerin und Lehrerin. Eltern und Sorgeberechtigte werden von Beginn an einbezogen und erhalten auch über den Krankenhausaufenthalt hinaus Hinweise und Hilfe. Elternschulungen finden zu speziellen Krankheitsbildern wie Epilepsie, Diabetes und zur Ernährung statt. Regelmäßig werden für Kinder Veranstaltungen, Feste zum Kindertag, Bastel- und Beschäftigungszeiten und „Vorlesepaten“ organisiert.

Sicherstellung einer Weiterbetreuung von Palliativpatienten

In der Weiterbetreuung von Palliativpatienten finden die seelische und körperliche Situation des Palliativpatienten besondere Berücksichtigung. Wir sind Teil einer multiprofessionell vernetzten Versorgungsstruktur, die im und außerhalb des Krankenhauses mit qualifizierten Ärzten und Pflegedienst rund um die Uhr, auch über Rufdienst und zur Krisenintervention, zur Verfügung steht.

Angehörige und Betreuer, die in Pflege und spezielle Therapien involviert sind, werden durch geschulte Mitarbeiter aus Pflege und Sozialdienst beraten und angeleitet. Ressourcen- und bedarfsorientiert erfolgen Individualberatungen z. B. in Grundversorgung, Ernährung und Verbandspflege sowie Kontaktvermittlungen zum Dreikönigshospiz, zu ambulanten Hospizdiensten, Pflegeheimen und Sozialstationen.

2 Mitarbeiterorientierung

KTQ:

Planung des Personalbedarfs

Planungen des Personalbedarfes erfolgen auf Grundlage des Finanz- und Wirtschaftsplanes im 4. Quartal für das Folgejahr. Basierend auf der strategischen Planung finden vereinbarte medizinische Leistungen, Veränderungen im Leistungsgeschehen, neue Geschäftsfelder und Ressourcen der Mitarbeiter Berücksichtigung. In die Personalbedarfsplanung fließen interne Auswertungen, definierte personalwirtschaftliche Kennzahlen und bundesweite Vergleichszahlen ein. Pflegedirektorin und Chefarzte sind über jährliche Planungsgespräche aktiv in die Personalplanung eingebunden. Anpassungen sind bei aktuellen Entwicklungen und grundlegenden Änderungen unterjährig möglich.

Personalentwicklung und Qualifizierung

Wir legen großen Wert darauf, unsere Mitarbeiter für die Bewältigung gegenwärtiger und zukünftiger Anforderungen bedarfsorientiert zu qualifizieren.

Dabei spielt neben der fachlichen Qualifikation die Entwicklung persönlicher und sozialer Kompetenzen eine große Rolle. Im Rahmen individueller Mitarbeitergespräche mit Vorgesetzten werden Fort- und Weiterbildungsbedarfe thematisiert und fließen in Planung und Angebote ein.

Weiterbildungskonzepte im Ärztlichen Dienst sind durch Curricula in den Kliniken umgesetzt. Ärztliche Spezialisierungen erfolgen abhängig von Schwerpunkten der Zielplanung des Klinikums. Bereits seit 2009 wird im Klinikum eine durch die Ärztekammer zertifizierte modulare Fortbildung für ärztliche, pflegerische und nichtmedizinische Führungskräfte durchgeführt.

Einarbeitung von Mitarbeitern

Systematische und zielgerichtete Einarbeitung bereitet unsere neuen Mitarbeiter darauf vor, die ihnen übertragenden Aufgaben eigenverantwortlich und motiviert zu verrichten. Durch gezielte Vorstellung am monatlichen Einführungstag und organisierte Eingliederungsprozesse möchten wir erreichen, dass neue Mitarbeiter eine Bindung zu uns entwickeln, zentrale Aufgaben erkennen und kreativ an der Gestaltung des Arbeitsumfeldes mitwirken. Jedem neuen Mitarbeiter wird die Broschüre „Herzlich Willkommen“ übergeben. Zur Unterstützung werden den Mitarbeitern in den Arbeitsbereichen Ansprechpartner als Mentoren zur Seite gestellt. Feedbackrunden mit der Mitarbeitervertretung dienen dem Austausch der Eindrücke und möglicher Verbesserungspotenziale. In den Gesprächen zur Einschätzung der Einarbeitungs- und Probezeit werden ausdrücklich soziale und fachliche Fähigkeiten berücksichtigt.

Ausbildung

Das Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum ist als akademisches Lehrkrankenhaus aktiv in die Ausbildung von Ärzten eingebunden. Die Berufliche Schule bildet mit ca. 360 Plätzen in Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Altenpflege, Physiotherapie und Medizinisch-technischer Radiologie-Assistenz aus. In Kooperation mit der Hochschule in Neubrandenburg wurde ein dualer Studiengang zum Gesundheits- und Krankenpfleger/Bachelor etabliert. Darüber hinaus bietet das Klinikum die Ausbildung für Kaufleute für Bürokommunikation, Pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte, Elektroniker und Maler an.

Fort- und Weiterbildung

Ein Jahresprogramm mit Angeboten für verschiedene Berufsgruppen beinhaltet sowohl Pflichtfortbildungen als auch umfassende Angebote zu Fachthemen, Methoden- und Sozialkompetenz wie z. B. zu Gesprächsführung, Konfliktbewältigung und Seelsorge.

Im Rahmen der Personalentwicklung werden notwendige Fort- und Weiterbildungen unterstützt. In den Kliniken und Zentren werden zahlreiche, durch die Ärztekammer zertifizierte Fortbildungen durchgeführt, über die per Intranet, Internet und Flyer auch Arztpraxen, Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen informiert werden.

Alle klinischen Bereiche verfügen über die Weiterbildungsstättenbefugnis der Ärztekammer M-V und zusätzliche persönliche Weiterbildungsbefugnisse für spezielle Fachgebiete.

Mitarbeiterorientierter Führungsstil

Im Leitbild formulierte Grundgedanken zeigen unsere Ziele zum wertschätzenden Umgang miteinander und zur respektvollen Führung hinsichtlich Förderung von Selbstständigkeit und Motivation. Mitarbeiter sind über alle Ebenen durch ein strukturiertes Beratungswesen eingebunden. Über spezielle Fachkompetenz bringen sie sich in Gremien und Kommissionen in Entwicklungs- und Veränderungsprozesse ein. Regelmäßige Zielvereinbarungsgespräche zwischen Vorgesetztem und Mitarbeiter dienen dem Austausch über gegenseitige Erwartungen und Zielstellungen. An einem festgelegten „Verhaltenskodex“ können sich Mitarbeiterorientierung und Führungsstil messen lassen.

Geplante und gesetzliche Regelungen zur Arbeitszeit

Die im Klinikum umgesetzten Arbeitszeitregelungen basieren auf gesetzlichen und tariflichen Bestimmungen (Arbeitsvertragsrichtlinien DWM).

Es finden zahlreiche unterschiedliche Arbeitszeitmodelle Anwendung. Im Rahmen betrieblicher Möglichkeiten werden Mitarbeiterbedürfnisse bzgl. Arbeitszeit, Urlaub- und Dienstplanung im Hinblick auf die Vereinbarkeit von Beruf und Familie berücksichtigt. Dienstpläne und tatsächliche Arbeitszeiten werden, überwiegend elektronisch, nachvollziehbar geführt. Ein Personalausschuss unter Mitwirkung der Mitarbeitervertretung wird u. a. bei Erarbeitung von Arbeitszeitmodellen und entsprechenden Dienstvereinbarungen wirksam.

Mitarbeiterideen, -wünsche und -beschwerden

Das Klinikum bietet den Mitarbeitern verschiedene Möglichkeiten ihre Erfahrungen, Kenntnisse und Ideen in Beratungen, Gremien, Projekten und in direkten Gesprächen mit Krankenhausleitung, Vorgesetzten, Mitarbeitervertretung und Qualitätsmanagement weiterzugeben.

Feedbackrunden neu eingestellter Mitarbeiter mit der Mitarbeitervertretung, dem Leiter Personalwesen und der Krankenhauseelsorge sowie Treffen und Austausch der Ärzte im Praktikum, Assistenz- und Oberärzte mit dem Ärztlichen Direktor sind regelmäßige Plattformen zur Anregung von Verbesserungspotenzialen. Die Einleitung konkreter Maßnahmen erfolgt nach Entscheidung der Krankenhausleitung, so wurden z. B. überdachte Fahrradständer eingerichtet und die Öffnungszeiten der Cafeteria angepasst.

proCum Cert:

Wahrnehmung der Fürsorgepflicht für die Mitarbeiter

Zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie werden im Rahmen betrieblicher Möglichkeiten flexible und familienfreundliche Arbeitszeitmodelle und Urlaubsregelungen berücksichtigt. Zur Unterstützung bei der Kinderbetreuung stehen Belegplätze in der betriebsnahen Kindertagesstätte zur Verfügung. Vorträge geben gezielte Informationen zur älter werdenden Elterngeneration.

Das Klinikum bietet Mitarbeitern Möglichkeiten zur Prävention und Gesundheitsförderung, z. B. Fortbildungen zu Kinästhetik, Bobath und Deeskalation und organisiert Kurse zu z. B. Stresscoach und Pilates. Sportgruppen wie Drachenboot und Fußball werden unterstützt. Jährlich werden gemeinsame Veranstaltungen wie Mitarbeiterfeste, Kinder- u. Enkelkinder- Nikolausfeiern und Martinstag begangen.

Wertschätzung und Anerkennung vermitteln, Verbundenheit fördern

Gemäß Leitbild und Verhaltenskodex ist der Umgang miteinander geprägt von gegenseitiger Achtung, Toleranz und Wertschätzung.

Im Rahmen jährlicher Mitarbeiterversammlungen geben Mitarbeitervertretung und Geschäftsführung Informationen über die Dienstgemeinschaft, Aktivitäten und Ergebnisse des Jahres. Unmittelbares Feedback in Form von Lob und konstruktiven Hinweisen erhalten Mitarbeiter im Arbeitsprozess, in Teamsitzungen und Zielvereinbarungsgesprächen. Besondere Leistungen und biografisch bedeutende Ereignisse werden von der Krankenhausleitung in Veranstaltungen und durch Aufsuchen der Mitarbeiter gewürdigt. Nach würdiger Verabschiedung in den Ruhestand erhalten ehemalige Mitarbeiter weiter die "Azur" und werden zur jährlichen Seniorenweihnachtsfeier eingeladen.

Hilfe zur Bewältigung persönlicher Krisen

Zur Unterstützung bei der Bewältigung persönlicher Krisen stehen insbesondere Führungskräfte, Betriebsärztin, Seelsorgerinnen und Mitarbeitervertretung als Gesprächspartner zur Verfügung. Ziel ist es, unkompliziert und situationsbedingt Hilfe anzubieten. Die Vermittlung professioneller Hilfe erfolgt in Abstimmung mit dem Mitarbeiter z. B. zu Supervision, Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen.

In Dienstvereinbarungen sind spezielle Hinweise und Hilfsangebote festgelegt.

Förderung der sozialen und christlich-ethischen Kompetenz der Mitarbeiter

Über Innerbetriebliche Fortbildung erfolgen regelmäßig Veranstaltungen zur Weiterentwicklung sozialer und christlich-ethischen Kompetenzen und zur Unterstützung der spirituellen Lebensbegleitung für Mitarbeiter. Themen sind z. B. Gesprächsführung, Begleitung Schwerkranker und Sterbender, christliche Ethik und „Den Glauben ins Gespräch bringen“. Das Seelsorgeteam führt mit Mitarbeitern Besinnungstage durch, die neben der Verarbeitung des Arbeitsalltages auch der Vermittlung ethischer und kommunikativer Fragen dienen. Im Rahmen der modularen Fortbildung erfahren Führungskräfte gemeinsame Weiterbildung zu Sozial- und Führungskompetenz.

3 Sicherheit

KTQ:

Arbeitsschutz

Zur Einhaltung gesetzlicher Vorgaben sind die erforderlichen Strukturen umgesetzt. Dazu sind Betriebsärztin, Fachkraft für Arbeitssicherheit und benannte Sicherheitsbeauftragte wirksam. Ein Arbeitssicherheitsausschuss tagt regelmäßig. Zur Überprüfungen der Arbeitssicherheitsvorschriften finden Begehungen, Gefährdungsbeurteilungen und Unterweisungen der Mitarbeiter statt. Vorkehrungen zur Vermeidung von Unfällen sind getroffen, die Dokumentation und Meldung von Arbeitsunfällen ist geregelt. Verfahren und Verantwortliche zum Umgang mit Gefahrstoffen, zu Strahlen- und Laserschutz sind festgelegt.

Brandschutz

Regelungen zur Verhütung von Bränden und Verhaltensregeln im Brandfall sind in der Brandschutzordnung und entsprechenden Handlungsanweisungen definiert. Aktuelle Flucht- u. Rettungswegepläne hängen im gesamten Klinikum aus. Brandschutz und praktische Übungen mit Feuerlöschern sind Inhalte jährlicher Mitarbeiterschulungen. Zur Unterstützung der Mitarbeiter gibt es zum Feueralarm ein Merkblatt zum Handeln.

Die benannte Brandschutzbeauftragte wird durch 14 Brandschutzhelfer unterstützt. Begehungen zum vorbeugenden Brandschutz und ein mit der Rettungsleitstelle verbundenes Alarmierungssystem sind umgesetzt. Das Klinikum ist für die örtliche Feuerwehr ein regelmäßig überwachtetes Schwerpunktobjekt.

Umweltschutz

Der Zielumsetzung im Umweltschutz dienen Abfallwirtschaftskonzepte. Die Beauftragte für Abfallentsorgung und Umweltschutz ist hauptamtlich tätig und aktiv in regionale und überregionale Aktivitäten eingebunden. Im Rahmen nachhaltiger Nutzung von Ressourcen wird bei Neubau und Sanierung auf sparsamen Wasser- und Energieverbrauch geachtet. Beim Einkauf werden Kriterien wie Schadstoffgehalt, Recyclingfähigkeit, Mehrweg- und Alternativprodukte berücksichtigt. In den Jahresberichten ist z. B. die konsequente Abfalltrennung ersichtlich.

Katastrophenschutz

Das Klinikum ist bei Großschadensereignissen in den Katastrophenabwehrplan der Stadt Neubrandenburg eingebunden. Die Standorte Altentreptow und Malchin werden in die Landkreise integriert. Die Aufnahmeverpflichtung für Notfälle ist geregelt und wird durch eine festgelegte Einsatzleitung koordiniert. Detaillierte Prozessregelungen sind auch für spezielle Gefahrenlagen, z. B. Pandemie und Havarie getroffen.

Nichtmedizinische Notfallsituationen

Der Umgang mit nicht-medizinischen Notfällen, z. B. Ausfall technischer Anlagen und Auswirkungen von Naturgewalten, ist in entsprechenden Anweisungen zusammengeführt und in einem Notfallhandbuch geregelt. Technische Anlagen werden mittels zentraler Gebäudeleittechnik überwacht. Ein technischer Kontroll- und Sicherheitsdienst ist 24 h im Einsatz. Regelmäßige Überprüfungen der Notstromaggregate, gesteuerte Abschaltungen von Wasser-, Wärme- und med. Gasversorgung und Kom-

munikationstechnik dienen der Analyse und Schulung für den Umgang mit Notsituationen.

Schutz des Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung

Schutzmaßnahmen für gefährdete Patienten werden unter sorgfältiger Abwägung und Berücksichtigung des Selbstbestimmungsrechts umgesetzt und z. B. durch engmaschige Überwachung und den Einsatz von pflegerischen Hilfsmitteln sichergestellt. Bzgl. der Gefahr von Sturz- und Dekubitus erfolgt geregelte Überprüfung. Meldesysteme zu Vorkommnissen sind eingerichtet. Patientenarmbänder sind zur Identifikation der Patienten eingeführt. Kinder, immobile und desorientierte Patienten werden durch Personal begleitet. In relevanten Bereichen sind Steckdosen und Heizkörper mit Kinderschutz und Türen mit Sicherungseinrichtungen ausgestattet. Im Bereich der Psychiatrie wird die Krisenintervention durch ein Notrufsystem ergänzt.

Medizinisches Notfallmanagement

Für medizinische Notfälle stehen rund um die Uhr qualifizierte Notfallteams zur Verfügung. Die auf allen Stationen vorhandenen Standardausrüstungen für Notfälle werden regelmäßig überprüft und bestückt. Für die Mitarbeiter findet regelmäßig Reanimationstraining statt.

Hygienemanagement

Verantwortung für die Krankenhaushygiene trägt der Ärztliche Direktor als Chefarzt unseres Instituts für Hygiene. Er wird durch qualifizierte Hygienefachkräfte und hygienebeauftragte Ärzte und Pflegkräfte in den Kliniken unterstützt. Arbeitstagungen der Hygienekommission und Hygienebegehungen erfolgen planmäßig. Hygiene und alle damit verbundenen Festlegungen sind Bestandteil jährlicher Mitarbeiterunterweisungen und werden neuen Mitarbeitern bereits am Einführungstag vermittelt. Die Hygieneordnung und entsprechende Festlegungen werden nach Empfehlungen und Richtlinien des Robert-Koch-Instituts weiterentwickelt und aktualisiert. Diese Unterlagen sind am Pflegearbeitsplatz und im Intranet zugänglich. Seit mehreren Jahren nehmen wir an der bundesweiten „Aktion Saubere Hände“ teil.

Hygienerrelevante Daten

Der Meldeweg bei nach Infektionsschutzgesetz meldepflichtigen Krankheiten ist festgelegt. Durch das interne Labor für Mikrobiologie erfolgt unmittelbare Analyse, um etwaige Häufungen an Infektionskrankheiten festzustellen. Bei Auffälligkeiten werden Ursachen analysiert und entsprechende Maßnahmen ergriffen. Das Klinikum beteiligt sich langjährig an Erfassung und Bewertung krankenhauser Interner Infektionen. So werden Qualitätssicherungsmaßnahmen im Vergleich mit anderen Kliniken ermöglicht.

Infektionsmanagement

Arbeitsanweisungen, Aushänge, Stationsbegehungen und bedarfsorientierte Schulungen fördern die Umsetzung Hygiene sichernder Maßnahmen. Organisatorische und materielle Vorkehrungen sind zu Isolierungsmaßnahmen, Schutzkleidung, Desinfektion und Entsorgung getroffen. Überwachung technischer Anlagen und Messung sämtlicher Trinkwasseranlagen erfolgen kontinuierlich. Ein MRSA-Screening ist umgesetzt. Beim Auftreten einer Infektionskrankheit wird das Personal zusätzlich aktuell durch die Hygienefachkräfte eingewiesen. Patientenzimmer werden mit einem Hinweisschild gekennzeichnet.

Arzneimittel

Die Versorgung mit Arzneimitteln erfolgt für alle Verbrauchsstellen sicher und effizient über die Krankenhausapotheke. Ein elektronisches Bestellsystem gewährleistet zielgerichtete Bestellung und Bevorratung. Die Versorgung mit Arzneimitteln ist rund um die Uhr sichergestellt. Apotheker stehen behandelnden Ärzten beratend zur Verfügung. Eine Arzneimittelkommission ist für die Beratung und Auswahl von Arzneimitteln für die hausinterne Arzneimittelliste verantwortlich. Festlegungen zur Vermeidung von Risiken und Fehlern bei der Anwendung und beim Stellen von Arzneimitteln sind getroffen. Zytostatika werden zentral an einem Sicherheitsarbeitsplatz in der Apotheke hergestellt.

Zur Abstimmung bzgl. Entlassmedikation wirken seit 2013 das Klinikum, Vertreter des kassenärztlichen Bereiches und Krankenkassen in einer Arbeitsgruppe zusammen.

Blutkomponenten und Plasmaderivate

Die Versorgung mit Blut und Blutprodukten erfolgt gemäß Qualitätssicherungssystem nach den Anforderungen des Transfusionsgesetzes. Die Wirksamkeit des Systems wird durch interne Audits überwacht. Ein Transfusionsverantwortlicher sowie Transfusionsbeauftragte für die einzelnen Kliniken sind benannt und eine Transfusionskommission ist wirksam. Alle Aktivitäten im Zusammenhang mit Blutkonserven werden patienten- u. chargenbezogen elektronisch dokumentiert.

Medizinprodukte

Im Klinikum wird ein geregelttes Verfahren zum Umgang mit und zur Anwendung von Medizinprodukten umgesetzt. Benannte Medizinprodukte-Verantwortliche sind zum Verfahren geschult. Ein zentrales Bestandsverzeichnis der Medizinprodukte wird elektronisch geführt und liegt den Arbeitsbereichen als Auszug vor. Medizinische Geräte werden von qualifiziertem Personal nach entsprechend dokumentierter Einweisung bedient. Die Gerätetechnik, elektrische Anlagen und Betriebsmittel unterliegen regelmäßigen mess- und sicherheitstechnischen Kontrollen. Das Institut für Medizintechnik verantwortet die Durchführung und Organisation von Instandhaltung, Wartung und Reparatur über autorisierte Mitarbeiter und Firmen.

4 Informations- und Kommunikationswesen

KTQ:

Aufbau und Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologie

Die Informations- und Kommunikationstechnologie steht dem gesamten DBK über ein Netzwerk zur Verfügung. Ein abgestuftes Berechtigungskonzept regelt den Zugang zum Krankenhausinformationssystem. Eine IT-Sicherheitsleitlinie, das Datensicherungskonzept und weiterführende Festlegungen zu Verfügbarkeit von Informationen und Datensicherheit sind umgesetzt. Eine IT-Hotline steht bei Problemen im Anwender- u. Systembereich 24h zur Verfügung. Eine telemedizinische Vernetzung besteht mit Radiologischen Praxen und anderen Krankenhäusern, über eine Videokonferenzstrecke erfolgen pathologisch-anatomische Fallkonferenzen.

Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

Die Dokumentation der Patientendaten in Papierform wird ergänzt durch den parallelen Aufbau einer Digitalen Patientenakte. Insbesondere elektronisch erstellte Aufträge, Befunde und Arztbriefe stehen zur Verfügung. Durch nahezu vollständige Einbindung aller Subsysteme wie Radiologie, Labor, Pathologie und Apotheke wird eine Doppeldokumentation minimiert. Sämtliche patientenbezogene Berichte und Dokumente werden nach Entlassung zusammengeführt und digitalisiert.

Verfügbarkeit von Patientendaten

Der berechtigte Zugriff auf Patientendaten ist 24h gewährleistet und in der Archivordnung festgelegt. Dem Behandlungsteam stehen elektronisch relevante Punkte des Behandlungsverlaufes, Vorbefunde, Arztbriefe, aktuelle Befunde wie Labor, Endoskopie und Sonografie, OP-Berichte und digitalisierte Akten nachvollziehbar und zeitnah zur Verfügung. Die Anforderung zur Ausgabe von Akten in Papierform wird elektronisch ermöglicht und durch ein Dokumentationssystem nachgewiesen. Für Dokumente der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie ist ein gesondertes Verfahren abgestimmt.

Information der Krankenhausleitung

Die Krankenhausleitung wird über festgelegte Beratungsstrukturen umfassend und zeitnah z. B. über interne Entwicklungen, Kennzahlen und Befragungsergebnisse informiert. Protokolle nachgeordneter Leitungsebenen werden der Krankenhausleitung zur Verfügung gestellt. In die wöchentlichen Beratungen der Krankenhausleitung werden Führungskräfte und Mitarbeiter regelhaft und b. B. einbezogen. Mitglieder der Krankenhausleitung sind in den Fachgremien vertreten. Abgestimmte Meldungswege gibt es auch bei besonderen Ereignissen sowie relevanten Abweichungen z.B. bzgl. Sach- und Personenschäden, Diebstählen und wirtschaftlichen Entwicklungen.

Regelmäßige externe Kontakte wie Regionaltreffen in MV und Kommunikation mit anderen Krankenhäusern dienen der Information.

Informationsweitergabe (intern/extern)

Die Informationsweitergabe an unsere Zielgruppen, wie Mitarbeiter, Patienten, Angehörige und Öffentlichkeit, erfolgt über verschiedene Medien und Kommunikationswege. Mitarbeiter werden systematisch in klinikinternen und bereichsübergreifende Dienstberatungen, über die Hauszeitung "Azur" und auf Mitarbeiterversammlungen

sowie aktuell über Neuerungen per Intranet und E-Mail informiert.

Die Öffentlichkeit erfährt insbesondere per Presse und Internet regelmäßig über aktuelle Entwicklungen und Angebote des Klinikums. Direkter Ansprechpartner im Klinikum ist die Referentin für Öffentlichkeitsarbeit.

Organisation und Service

Alle Standorte des Klinikums verfügen über einen zentralen Empfang, der mit der Telefonzentrale gekoppelt ist. Dort tätige Mitarbeiter unterstützen Patienten und Besucher freundlich und kompetent bei ihren Anliegen und geben Informationen zu praktischen Fragen wie z. B. Wege und Ansprechpartner. Dazu liegen den Mitarbeitern erforderliche Informationen, aktuelle Lagepläne, Bereitschafts-, Rufdienst- und Tourenpläne für den Transport sowie alle Regelungen zum Verhalten im Brand- und Katastrophenfall und bei technischen Störungen vor.

Die Informationsplätze sind unter Berücksichtigung des Datenschutzes an Krankenhausinformationssystem und Intranet angeschlossen.

Empfangsbereiche sind freundlich gestaltet, mit Informationsmaterial und Spielecke für Kinder ausgestattet. Direkt im Empfangsbereich befinden sich die Cafeterien.

Regelungen zum Datenschutz

Im Klinikum ist eine Datenschutzbeauftragte bestellt, die die Aufgaben nach Landesdatenschutzgesetz wahrnimmt. Mitarbeiter werden bei Einstellung zur Wahrung des Datengeheimnisses verpflichtet und in weiteren Schulungen zu aktualisierten Regelungen belehrt. Der Zugang zu personengebundenen elektronisch gespeicherten Daten ist durch ein abgestuftes Sicherheitssystem geregelt und richtet sich nach dem Berechtigungskonzept.

Das Informationssystem ist vor dem unbefugten Zugriff Externer durch technische und organisatorische Vorrichtungen geschützt.

Im Aufnahmevertrag ist die Einwilligung des Patienten zu erforderlichen Datenübertragungen und -weiterleitungen enthalten.

5 Führung

KTQ:

Vision, Philosophie und Leitbild

Das Leitbild des Klinikums wurde 2006 gemeinsam mit Mitarbeitern der Berufsgruppen und Leitungsebenen entwickelt, um einen breit akzeptierten Orientierungsrahmen zur Weiterentwicklung des Klinikums zu schaffen.. Der Dienst am Menschen in medizinischer Behandlung und Pflege ist dabei wichtiger Eckpfeiler der christlichen Grundhaltung im täglichen Wirken. In Weiterentwicklung des Leitbildes wurde ein Prozess zur Entwicklung von Verhaltensgrundsätzen initiiert.

Durchführung vertrauensbildender und -fördernder Maßnahmen

Die Integration und Identifikation mit dem Arbeitgeber, gegenseitiger Respekt, Verständnis und Wertschätzung sind geprägt und gefördert durch familienorientierte Unternehmenspolitik und die Gestaltung des Miteinanders im Sinne einer Dienstgemeinschaft. Vertrauensbildung in unserem Klinikum heißt insbesondere aktive Einbindung der Mitarbeiter in Entscheidungsprozesse, zeitnahe Information über aktuelle Entwicklungen, Unterstützung in Fort- und Weiterbildung und Umsetzung vielfältiger gemeinsamer Aktivitäten und Feiern.

Ethische und kulturelle Aufgaben sowie weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse

Um ethische Fragestellungen angemessen zu berücksichtigen, unterstützt ein Ethikrat seit 2003 Mitarbeiter, Patienten und Angehörige. Der Ethikrat setzt sich berufsgruppenübergreifend aus einem Expertenkreis zusammen. Er hat Empfehlungen zum Umgang mit Patientenverfügungen und zur Bewertung lebensverlängernder Maßnahmen veröffentlicht. Mit „Klinischen Ethikberatungen“ bietet der Ethikrat die Möglichkeit in einem konkreten Behandlungsfall bei schwierigen Entscheidungen zur Lösung beizutragen. Zu ethischen und religiösen Themen werden regelmäßig Fortbildungen angeboten. Die Mitarbeiter der Seelsorge stehen Patienten, Angehörigen und Mitarbeitern für Gespräche und religiöse Rituale zur Verfügung.

Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung Ziele

Strategisches Grundziel des Trägers ist es, die fachliche Vielfalt des Klinikums im Zusammenspiel der Fachrichtungen zu erhalten. Die Etablierung neuer Geschäftsfelder fließt dabei ein. Dazu werden mittel- u. langfristige Bedarfsentwicklungen im territorialen Gesundheitswesen analysiert, Notwendigkeiten der Veränderung von Leistungsspektrum, Schwerpunkten und Kapazitäten berücksichtigt. Die jährliche Zielplanung erfolgt nach Vorplanung mit Leitungskräften des Klinikums in Abstimmung zwischen Geschäftsführung und Aufsichtsrat und umfasst Wirtschafts-, Stellen-, Liquiditäts- und Investitionsplan. Die Zielerreichung wird regelmäßig anhand von Kennzahlen überprüft und monatlich mit Chefarzten und Pflegedienstleitungen kommuniziert.

Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Kooperationen sind elementarer Bestandteil unserer Zielplanung. Wir achten bei der Auswahl unserer Kooperationspartner sowohl auf wirtschaftliche Gesichtspunkte und Sachkompetenz als auch auf deren ethische Haltung und auf Akzeptanz unserer christlichen Grundausrichtung. Gesellschaftliche Verantwortung übernehmen wir mit dem umfangreichen Angebot an Ausbildungsplätzen, durch die Möglichkeit zahlrei-

cher Praktika zur Berufsfindung und im Rahmen von Ausbildungen. Vielfältige medizinische Informationsveranstaltungen für die Öffentlichkeit, kulturelle und soziale Veranstaltungen runden unser gesellschaftliches Engagement ab.

Festlegung einer Organisationsstruktur

Organigramme stellen unsere aktuelle Organisations- und Führungsstruktur dar. Das Organigramm des Klinikums, Verantwortlichkeiten und Ansprechpartner, auch für besondere Funktionen (z. B. Arbeitsschutz, Medizinprodukte), sind über Internet/Intranet, Telefonbuch und die Beschilderung im Krankenhaus veröffentlicht.

Effektivität und Effizienz der Arbeitsweise der Führungsgremien

Beratungen der Leitungskräfte aller Berufsgruppen, der Gremien (z. B. Klinikrat, Ethikrat) und Kommissionen (z. B. Hygiene- und Arzneimittelkommission), erfolgen in festgelegten Zyklen. Geschäftsordnungen bilden die Handlungsgrundlage. Beratungsgremien wie Wirtschafts- u. Personalausschuss sind eingerichtet. Regelmäßig oder bedarfsabhängig werden in Leitungssitzungen Mitarbeiter und besondere Beauftragte einbezogen. Zur Klärung von Schwerpunktproblemen, zur direkten Kommunikation und Information nimmt die Krankenhausleitung Vor-Ort-Termine in den Arbeitsbereichen wahr.

Innovation und Wissensmanagement

Wissen und Fähigkeiten der Mitarbeiter sind zentrale Ressourcen unserer Leistungsfähigkeit. Wir sind bestrebt, umfangreiches und vielfältiges Expertenwissen zu nutzen, zusammenzuführen und die Qualifikation der Mitarbeiter bedarfsgerecht und aktiv voranzutreiben, um so die Leistungsfähigkeit des Einzelnen im Gesamtkonzept des Unternehmens zu fördern. Über systematische Fort- und Weiterbildung, Facharzt- und Berufsausbildung und durch Austausch untereinander können sich die Mitarbeiter mit aktuellen Entwicklungen in den Bereichen auseinandersetzen und Wissen aneignen. Das Intranet ist als unterstützendes Informationssystem etabliert. Fachliteratur wird bedarfsgerecht zur Verfügung gestellt.

Externe Kommunikation

Durch bedarfsgerechte Information verschiedener Zielgruppen und regelmäßige Veranstaltungen wollen wir eine nachhaltig transparente und positive Wirkung vermitteln. Regionale Medien wie Presse, Rundfunk, Fernsehen und Stadtkanal werden regelmäßig einbezogen. Per Internet und Flyer informieren wir aktuell über Leistungsspektrum, Ansprechpartner und Veranstaltungen. 3 x jährlich wird eine Hauszeitung auch an Einweiser herausgegeben. Für Patienten und die interessierte Öffentlichkeit finden Veranstaltungen zu medizinischen Themen statt. Die Kommunikation mit Bezugsgruppen erfolgt z. B. an Tagen der offenen Tür, Messen, Selbsthilfetagen und kommunalen Aktionen.

Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagementsystems

Der Risikovorbeugung und dem Umgang mit eingetretenen Komplikationen dienen standardisierte Handlungsanweisungen und Maßnahmen. Die Meldung von Vorkommnissen und Zwischenfällen ist geregelt. In speziellen Konferenzen und Fortbildungen erfolgt die Aufarbeitung von Fehlern und Beinahevorkommnissen mit dem Ziel des voneinander Lernens als Chance zur Verbesserung. Im Rahmen der Umsetzung der Empfehlungen des Bündnisses für Patientensicherheit haben wir die am WHO-Standard orientierte Sicherheitscheckliste für Operationen und das Identifikationsarmband für Patienten eingeführt.

Im strukturierten wirtschaftlichen Risikomanagement dienen kontinuierliches Berichtswesen betriebswirtschaftlicher Kennzahlen und eine Überwachungssystematik der Vorbeugung und dem Erkennen von Handlungsbedarf.

proCum Cert:

Entwicklung und Pflege einer christlichen Unternehmenskultur

Das Klinikum wird seit 1992 in kirchlich diakonischer Trägerschaft geführt. Der sensible Umgang mit Kirche und Glauben war von Beginn an Grundkonzept, um Toleranz und Loyalität der Mitarbeiter bis hin zur Identifikation mit den christlichen Grundwerten zu führen. Regelmäßige Gottesdienste und Andachten in der hauseigenen Kapelle, Seminare z. B. zu kirchlichen Feiertagen, Jahreskreis und Besinnungstage bieten die Möglichkeit, Christentum kennen zu lernen, zu praktizieren und eine Verbindung zur täglichen Arbeit zu spüren. Mit der Namensgebung „Dietrich-Bonhoeffer“ und Veranstaltungen aus Anlass von Jahrestagen wird die christliche Unternehmenskultur innen- und außenwirksam unterstrichen. Die christliche Ausrichtung wird durch die 1996 errichtete Kapelle am Hauptstandort, durch Ausgestaltung von Räumen mit Kreuzen, Bildern und durch gestalterische Elemente zu Glauben und Heilung in den Außenanlagen sichtbar.

Suche und Einstellung von Mitarbeitern, die das christliche Profil der Einrichtung stärken

Bei der Mitarbeitergewinnung achten wir darauf, dass neue Mitarbeiter unsere christlichen Grundwerte mittragen. Im Bewerbungsgespräch werden die im Leitbild zusammengefassten Werte und Ziele des Klinikums vermittelt und bei Einstellung in Form einer Broschüre übergeben. Stellenausschreibungen erfolgen grundsätzlich unter Verwendung des Diakonie-Logos, um auf unsere konfessionelle Trägerschaft aufmerksam zu machen.

Soziale Verantwortung, Rücksichtnahme und ethische Sensibilität in der Personalführung

Schwer behinderte Mitarbeiter werden in den Arbeitsalltag integriert und erfahren Unterstützung durch fürsorgliche und organisatorische Maßnahmen. Zu deren Interessenvertretung ist eine Schwerbehindertenvertretung gewählt. Mitarbeiter, die die bisher an sie gestellten Anforderungen nicht mehr erfüllen können, werden im Rahmen unterstützt z. B. durch veränderte Arbeitszeit und –organisation, entsprechende Räume und Arbeitsmittel.

Betriebsbedingten Kündigungen konnte immer durch strukturelle Veränderungen, den Aufbau neuer Arbeitsfelder und Umschulungen entgegengewirkt werden.

Besondere Aspekte eines umfassenden Risikomanagements

Es werden systematische Maßnahmen ergriffen, um Risiken für Patienten und Mitarbeiter zu erkennen und ihnen konstruktiv zu begegnen. Über eine Fehlerkultur frei von Schuldzuweisung und professionelle Kommunikation wollen wir zielorientiert Verbesserungsmaßnahmen umsetzen. Die Delegation von Tätigkeiten erfolgt nach entsprechenden, auch juristisch abgestimmten, Anweisungen.

6 Qualitätsmanagement

KTQ:

Organisation

Qualitätsmanagement ist Führungsaufgabe. Arbeitsgremien, Kompetenzen und Aufgaben sind festgelegt. Eine Steuergruppe trifft als Qualitätslenkungsgremium strategische Entscheidungen. Das QM-Kernteam, ein interdisziplinäres und interprofessionelles Arbeitsteam gestaltet und begleitet die zentralen qualitätsrelevanten Aktivitäten. Das direkt der Geschäftsführerin unterstellte Institut für Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung wird durch Qualitätsbeauftragte in den Kliniken und Bereichen unterstützt. Ziel ist die optimale Analyse, Gestaltung und Weiterentwicklung der Prozesse und Organisationsstrukturen. Wesentliche Aufgabe ist die sukzessive Einbeziehung der Prozesse und Bereiche. Die qualitätsbezogenen Regelungen sind den Mitarbeitern per Intranet über Dokumente zugänglich. Die vielfältigen Aufgaben werden insbesondere auf dem Weg von Projektarbeit gelöst.

Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung

Die wesentlichen Prozesse wurden identifiziert und dargestellt. Die unmittelbare Patientenversorgung von Aufnahme bis Entlassung inkl. Diagnostik und Therapie wird über Hauptprozesse definiert und dargestellt. Diese stehen in ständiger Beziehung und Wechselwirkung (Schnittstellen) miteinander und zu den Führungs- u. Unterstützungsprozessen. Die Festlegung und Beschreibung der Kernprozesse erfolgt in den einzelnen Kliniken über Standards u. a. Dokumente. Die Planung, Steuerung und Kontrolle der Prozesse erfolgt über die jeweiligen Leitungskräfte bzw. bei übergreifenden Prozessen durch die Krankenhausleitung.

Patientenbefragung

Um die Qualität unserer medizinischen, pflegerischen und Serviceleistungen stetig weiter verbessern zu können, erfassen wir in Befragungen die Zufriedenheit und Bedürfnisse unserer Patienten. Zur kontinuierlichen Befragung steht Patienten und Angehörigen der Bogen "Ihre Meinung ist uns wichtig" zur Verfügung, der den Patienten direkt bei Aufnahme ins Krankenhaus übergeben wird.

In 2012 wurde eine umfassende extern begleitete Patientenbefragung mit Kriterienbewertung nach Qualitäts-Kliniken.de durchgeführt.

Befragungsergebnisse werden in der Krankenhausleitung und den Kliniken analysiert, mit anderen Kliniken intern und Krankenhäusern extern verglichen, bewertet und Verbesserungspotenziale abgeleitet.

Zur Beurteilung der Patientenzufriedenheit werden auch die Ergebnisse externer Patientenbefragungen z. B. durch TK und AOK/Barmer (Weiße Liste) herangezogen, bei denen unser Klinikum sehr gute Bewertungen erhielt.

Befragung externer Einrichtungen

Eine umfassende Einweiserbefragung erfolgte 2010 in Zusammenarbeit mit einem externen Institut. Der Fragebogen bietet den Vergleich zu anderen Kliniken. Fragen bezüglich Leistungsspektrum, Organisation, Einweisungsprozess und Image bezogen sich auf das ganze Haus während die Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit und dem Berichtswesen auch abteilungsspezifisch abgefragt wurden. Neben einer Bewertung einzelner Themen konnten Freitextkommentare gegeben werden. Zusätzlich erhalten wir durch unsere externen Partner Feedback z.

B. in fachrichtungsspezifischen Befragungen, im Rahmen persönlicher Gespräche mit Einweisern und Pflegediensten, in Qualitätszirkeln mit Rettungsdiensten und in Fortbildungsveranstaltungen.

Mitarbeiterbefragung

Befragungen der Mitarbeiter können sowohl klinikumsweit als auch schwerpunktorientiert erfolgen. Ziel ist es, die Zufriedenheit zu erfassen und diese durch die gezielte Identifikation von Verbesserungspotenzialen zu erhöhen. 2006 und 2011 erfolgten umfassende Mitarbeiterbefragungen. Wie auch in o. g. Befragungen wurde Anonymität sichergestellt, so dass keine Rückschlüsse auf einzelne Personen möglich sind. Beurteilt wurden z. B. die Zufriedenheit mit Arbeitsbedingungen, Zusammenarbeit im Team und mit anderen Berufsgruppen, Führungskräfte und Information. In die Befragung 2011 wurden ausdrücklich zusätzliche Aspekte aus dem Wertebereich/Leitbild aufgenommen.

Schwerpunktorientiert erfolgten Befragungen z. B. zur Familienorientierung, zum Einführungstag neuer Mitarbeiter, zur ärztlichen Arbeitszeit, zur Zufriedenheit in der Kindertagesstätte und zur Speiserversorgung.

Umgang mit Wünschen und Beschwerden

Anregungen und Kritiken unserer Patienten, Angehörigen, Besucher und Mitarbeiter verstehen wir als Möglichkeit, Verbesserungspotenzial zu identifizieren und Verbesserungsmaßnahmen abzuleiten. Ein Beschwerdemanagement ist seit 2005 wirksam und ein zentraler Ansprechpartner für Beschwerdemanagement tätig.

Lob, Hinweise und Beschwerden werden per Formular, telefonisch oder schriftlich gegeben. Sie werden im Institut für Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung erfasst, in Zusammenarbeit mit verantwortlichen Bereichen und Kliniken zeitnah bearbeitet und ausgewertet. Im Falle von Beschwerden bieten wir klärende Gespräche im Verantwortungsbereich an oder geben eine schriftliche Antwort. Statistischen Auswertungen und Textberichte werden klinikspezifisch aufbereitet. Eine Zusammenfassung wird im Intranet veröffentlicht und gibt einen Gesamtüberblick.

Erhebung und Nutzen von qualitätsrelevanten Daten

Zahlreiche fachabteilungsspezifische und –übergreifende qualitätsrelevante Daten werden im Routinebetrieb täglich erhoben und ausgewertet. Die Auswertungen beispielsweise unseres Hygieneinstituts, des Beschwerdemanagements, des Sturz- und Dekubitusmanagements werden zur Überprüfung der Behandlungsqualität herangezogen. Über Schlaganfalldatenbank, Kennzahlen der Organzentren, der Radiologie und des Traumaregisters erhobene Daten liefern einen Vergleich mit anderen Krankenhäusern und dienen ebenso dem Erkennen von Schwachstellen und der Einleitung von Verbesserungsmaßnahmen. Strukturierte interdisziplinäre onkologische Konsile und medizinische Fallkonferenzen sind als Qualitätssicherungsverfahren etabliert.

Methodik und Verfahren der vergleichenden bzw. externen Qualitätssicherung

Geschultes ärztliches und pflegerisches Personal dokumentiert die für die gesetzliche Qualitätssicherung erforderlichen Daten. Unterjährig könnenerhobene Daten mit den benannten Ansprechpartnern in den Kliniken analysiert und mit vorgegebenen Referenzwerten verglichen werden, um eine hohe medizinische Qualität zu gewährleisten. Durch die Chefarzte werden die Ergebnisse und Vergleiche auf Landes- und Bundesebene mit den am Behandlungsprozess beteiligten Mitarbeitern ausgewertet und ggf. notwendige Maßnahmen abgeleitet. Die externe Qualitätssicherung dient

uns als Messinstrument in Hinblick auf die kontinuierliche Verbesserung des Behandlungsprozesses.

7 Seelsorge im kirchlichen Krankenhaus

proCum Cert:

Integration der Seelsorge ins Krankenhaus

Um die christliche Grundausrichtung zu stärken, ist uns intensive seelsorgliche Präsenz wichtig. Dazu steht ein Seelsorgeteam von vier Mitarbeiterinnen zur Verfügung. Ein katholischer Pfarrer oder ein Gemeindeferent kommt zu regelmäßigen Besuchsdiensten ins Haus.

Für dringende Anliegen ist die seelsorgliche Unterstützung über 24h organisiert. Eine Seelsorgerin ist Mitglied der Krankenhausleitung und aktiv in den Ethikrat eingebunden. Zentrale Veranstaltungen und Tagungen werden durch Andachten umrahmt und prägen so das christliche Profil des Klinikums.

Strukturelle Rahmenbedingungen und Organisation der Seelsorge

Eine Kapelle steht den Patienten, Angehörigen, Besuchern und Mitarbeitern als Raum der Stille jederzeit offen. Für Gespräche in ungestörter Atmosphäre sind die Sakristei und Arbeitsräume je Seelsorgerin verfügbar. Die Seelsorgerinnen, 2 Pastorinnen, 1 Diakonin und 1 Gemeindepädagogin verfügen über fundierte Ausbildungen und Zusatzqualifikationen in klinischer Seelsorge, Trauerbegleitung bei Kindern, Palliative Care und geistlicher Begleitung. In Supervision, systemischer Seelsorge und Kinderseelsorge wurden Fortbildungen absolviert.

Angebote der Seelsorge

Wöchentlich und anlassbezogen finden am Hauptstandort Gottesdienste und Andachten statt. Sie werden ökumenisch offen gestaltet und laden Menschen anderer und ohne Konfession ein. Seelsorgliche Gespräche und Begleitungen der Patienten, Angehörigen und Mitarbeiter sind wichtiger Teil der Arbeit. Vielfältige liturgischer Angebote werden in den Alltag integriert, wie geistliche Begleitung am Krankenbett durch Gebet, Krankensalbung, Beichte, Abendmahl, Taufe und Segnung. Gedenken für im Krankenhaus verstorbene Menschen und Andachten für verstorbene Mitarbeiter werden gehalten. Jährlich findet auf dem Friedhof eine Gedenkfeier am Gedenkstein für Tod- u. Fehlgeborene statt.

Innerbetriebliche Fort- und Weiterbildung erfolgt mit speziellen Angeboten für Ärzte, Pflegende und Auszubildende.

Verbindung und Zusammenarbeit mit Kirchengemeinden

Die Krankenhausseelsorge arbeitet durch Teilnahme an den regelmäßigen Konventen der Kirchenregion unmittelbar mit Kirchengemeinden zusammen. Im gemeinsamen Gemeindebrief wird über alle Gottesdienste, besondere Veranstaltungen im Klinikum und Kontaktmöglichkeiten zur Seelsorge informiert. Gelegentliche gegenseitige Vertretungen in Seelsorge und Gottesdienst und Mitgestaltung ökumenischer Gottesdienste sind selbstverständlich.

Die Seelsorge unterstützt Gemeinden durch Veranstaltungen und Fortbildungen z. B. zu Besuchsdienst, schwierige Gespräche, Umgang mit Krankheit, Tod und Trauer. Durch regelmäßige Kontakte, gemeinsame Gottesdienste und Veranstaltungen mit der unmittelbaren Ortsgemeinde „Friedensgemeinde“ ist eine Begegnungsmöglichkeit in örtlicher Nähe geschaffen.

8 Verantwortung gegenüber der Gesellschaft

proCum Cert:

Übernahme von Verantwortung für Ausbildung

In unserer Beruflichen Schule wird der Unterricht neben hauptamtlichen Lehrern auch von Fachkräften des Klinikums vermittelt. Die praktische Ausbildung wird von qualifizierten Mentoren angeleitet und von Lehrern der Schule begleitet. In die Ausbildung sind religiöse und ethische Themengebiete fest verankert. Als akademisches Lehrkrankenhaus stehen wir für Medizinstudenten im Praktischen Jahr zur Verfügung. Das Klinikum bietet Ausbildung auch im kaufmännischen, im pharmazeutisch-kaufmännischen und im Handwerkbereich und verschiedene Praktika für Schüler, Rettungsdienste, Famulaturen und Medizinstudenten an. Für Schulklassen, Eltern und Bildungspartner werden Führungen und Informationsveranstaltungen organisiert.

Förderung ehrenamtlichen bzw. bürgerschaftlichen Engagement

Das Klinikum unterstützt ehrenamtliches Engagement und fördert es im Rahmen der Möglichkeiten. Der ehrenamtliche Dienst übernimmt Empfang und Begleitung der Patienten, Besuche, Begleitung zum Gottesdienst und sucht Stationen mit Bücherwagen auf. Fördervereine wie „Kind im Krankenhaus e. V.“ u. „Tumorzentrum e. V.“ sind langjährig auch mit ehrenamtlicher Unterstützung von Mitarbeitern des Klinikums wirksam.

Darüber hinaus fördern wir ehrenamtliches Engagement von Mitarbeitern, z. B. in Feuerwehr, Katastrophenschutz und Kirchenkreisen. 2010 wurde dazu vom Bundesinnenminister unser vorbildliches Arbeitgeberverhalten gewürdigt.

9 Trägerverantwortung

proCum Cert:

Vorgaben und Beiträge zur Strategie und Ausrichtung des Unternehmens

Ziel des Trägers ist es, das Dietrich Bonhoeffer Klinikum als freigemeinnütziges Krankenhaus mit christlicher Prägung in der Trägerlandschaft MV zukunftssicher und wettbewerbsfähig zu erhalten. Bedarfsentwicklungen im Gesundheitswesen werden analysiert, entsprechende Veränderungen im Leistungsspektrum umgesetzt und neue Geschäftsfelder etabliert. Zentrumsbildung, interdisziplinäre Behandlung, Tageskliniken, verstärkte ambulante und integrierte Versorgung sowie Vernetzung mit Arztpraxen dienen der Optimierung medizinischer Leistungen.

Vorgaben für die Unternehmensführung

Durch den Träger werden die Eckdaten für die wirtschaftliche Entwicklung, Investitionen und Personal mit der Geschäftsführung abgestimmt und unterjährig kontinuierlich durch den Aufsichtsrat überwacht. Im vom Aufsichtsrat verabschiedeten Leitbild spiegeln sich die ethischen Grundsätze des Klinikums wider und sind die Ziele einer optimalen medizinischen Versorgung formuliert. Ein Verhaltenskodex gibt den Mitarbeitern Orientierung im Klinikalltag.

Personalverantwortung

Die Besetzung von Führungskräften in Geschäftsführung, Krankenhausleitung und Chefarztbereich erfolgt unter Berücksichtigung der Stellungnahmen weiterer Gremien durch den Aufsichtsrat. Im Einstellungsverfahren werden fachliche, ethische und sozial-kommunikative Kriterien sowie Kircheng Zugehörigkeit berücksichtigt. Planmäßige Neubesetzungen von Leitungspositionen werden langfristig vorbereitet. Dazu gehört auch die vorausschauende Förderung von internen Besetzungen. Die jährliche Klausurtagung für leitende Mitarbeiter und Aufsichtsrat ist ein geeignetes Forum, um das Personalmanagement weiterzuentwickeln und den gesundheitspolitischen Entwicklungen anzupassen.

Wahrnehmung der Aufsichtsverantwortung

Gesellschaftervertrag und Geschäftsordnung des Aufsichtsrates regeln die Verantwortlichkeiten. Der Aufsichtsrat ist dem "Corporate Governance Kodex für die Diakonie" verpflichtet, was z. B. in seiner multiprofessionellen Zusammensetzung und Transparenz seiner Arbeit zum Ausdruck kommt. In dieser Hinsicht nimmt auch der Gesellschafter seine besondere Verantwortung wahr. Mitglieder des Aufsichtsrats nutzen regelmäßig Fortbildungsveranstaltungen, um den aktuellen Anforderungen dieser Tätigkeit gerecht zu werden. Krankenhausleitung und Mitarbeitervertretung berichten im Aufsichtsrat. Durch Führungspersönlichkeiten aus dem Bereich der evangelischen Kirche im Aufsichtsrat wird die Vernetzung mit der verfassten Kirche sichergestellt.