



Carl-Thiem-Klinikum Cottbus
AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS DER CHARITÉ

*Der Gesundheits-
Campus*



Kooperation
für Transparenz
und Qualität im
Gesundheitswesen

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog Version 2015 für Krankenhäuser

Krankenhaus:	Carl-Thiem-Klinikum Cottbus gGmbH
Institutionskennzeichen:	261200721
Anschrift:	Thiemstraße 111 03048 Cottbus
Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer:	2018-0026 KH
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	Wieso Cert GmbH, Köln
Gültig vom:	11.07.2018
 bis:	10.07.2021
Zertifiziert seit:	11.07.2006

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kategorien	9
1. Patientenorientierung	10
2. Mitarbeiterorientierung	14
3. Sicherheit - Risikomanagement	16
4. Informations- und Kommunikationswesen	20
5. Unternehmensführung	23
6. Qualitätsmanagement	25

Vorwort der KTQ®

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

Gesellschafter der KTQ® sind die Bundesärztekammer (BÄK) -Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern-, die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG) und der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR). Die Entwicklung des Verfahrens wurde finanziell und ideell vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt und vom Institut für medizinische Informationsverarbeitung in Tübingen wissenschaftlich begleitet.

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

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

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

- die Patientenorientierung,
- die Mitarbeiterorientierung,
- Sicherheit - Risikomanagement,
- das Kommunikations- und Informationswesen,
- die Unternehmensführung und
- das Qualitätsmanagement

der Einrichtung beziehen.

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

Während der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den KTQ-Visitoren® gezielt hinterfragt und durch Begehungen verschiedener Bereiche der Einrichtung überprüft. Auf Grund des positiven Ergebnisses der

Fremdbewertung wurde dem Krankenhaus das KTQ-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht.

Dieser KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 55 Kriterien des KTQ-Kataloges Version 2015.

Darüber hinaus sind die Krankenhäuser verpflichtet einen strukturierten Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V zu veröffentlichen. Dieser strukturierte Qualitätsbericht wird ebenfalls im Rahmen einer KTQ-Zertifizierung auf der KTQ-Homepage veröffentlicht. Hier sind alle diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwändige medizinische Leistungen, einschließlich Mindestanforderungen an die Struktur- und Ergebnisqualität beschrieben.

Wir freuen uns, dass die **Carl-Thiem-Klinikum** gGmbH (CTK) 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

Dr. med. B. Metzinger, MPH

Für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

F. Wagner

Für den Deutschen Pflegerat

Vorwort der Einrichtung



Die Carl-Thiem-Klinikum gGmbH (CTK) ist der Schwerpunktversorger mit dem Anspruch eines Maximalversorgers im Süden Brandenburgs. Das CTK ist ein kommunales Klinikum, die kreisfreie Stadt Cottbus ist alleiniger Eigentümer. Die 21 Kliniken und vier Institute sind modern ausgestattet und bieten eine umfassende Diagnostik und Therapie auf hohem Niveau und wir behandeln jährlich mehr als 110.000 stationäre und ambulante Patienten. Die Mehrzahl von ihnen kommt aus der Region Südostbrandenburg, aber auch aus anderen Teilen des Bundeslandes. Im CTK arbeiten mehr als 2.200 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, darunter mehr als 300 Ärztinnen und Ärzte. Die Medizinische Schule am CTK hat 500 Auszubildende.

Das Gesamtklinikum ist seit vielen Jahren nach KTQ®, die Zentrale Sterilgutversorgung (ZSVA) nach DIN EN ISO 13485:2016 zertifiziert und das Zentrum für

Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Krankenhaushygiene nach DIN EN ISO 15189:2014 akkreditiert.

Der Gedanke der interdisziplinären Zusammenarbeit wird gelebt und mit der Bildung von Zentren aktiv gefördert. Viele erfolgreiche Zertifizierungen belegen sowohl den Erfolg wie auch den hohen Qualitätsstandard des CTK. Das Onkologische Zentrum umfasst das gesamte Klinikum und wurde erstmalig 2015 nach Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft erfolgreich zertifiziert. Unter dem Dach des Onkologischen Zentrums sind die Organzentren wie das Viszeralonkologische Zentrum mit dem Darmkrebs-, Pankreaszentrum und dem Schwerpunkt gastrointestinale Tumore, das Prostatakrebszentrum mit dem Schwerpunkt Urologische Tumore, das Gynäkologische Krebszentrum mit dem Brustkrebszentrum, das Kopf-Hals-Tumorzentrum und das Hauttumorzentrum subsumiert. Zudem verfügt das Klinikum über ein zertifiziertes Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung, ein zertifiziertes überregionales Traumazentrum nach Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie, ein zertifiziertes Diabeteszentrum nach Vorgaben der Deutschen Diabetes Gesellschaft, ein Perinatalzentrum Level 1 und eine zertifizierte Stroke Unit nach den Richtlinien der Deutschen Schlaganfallgesellschaft. Über die Arbeitsgemeinschaft kommunaler Großkrankenhäuser (AKG), der Initiative Qualitätsmanagement (IQM) und dem CLINOTEL Verbund stellt sich das CTK Benchmarks zur Qualität und Wirtschaftlichkeit.

2018 stellt sich unser Klinikum zum vierten Mal der KTQ-Rezertifizierung. Dieser Weg wurde u. a. mit folgenden Maßnahmen bzw. Projekten vorbereitet:

Allgemein

- Wegeleitsystem
- erweiterte Anwendung von Patientenidentifikationsarmbändern

Digitalisierung

- Videokonferenz
- Ausbau WLAN Telefonie

- ePA (elektronische Patientenakte)
- IT-Sicherheitsgesetz
- Digitale Archivierung

QM

- Einführung einer kontinuierlichen Patientenbefragung
- Tumordaten
- Überarbeitung Dokumentenstruktur Intranet / NEXUS

Klinischer Betrieb

- Narkosesprechstunde
- Augenambulanz
- Entlassmanagement
- Etablierung PEPP (Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik)
- Kurzzeitpflege am CTK
- Personalentwicklungskonzept Pflege
- Rekonstruktive Chirurgie

In den drei letzten Jahren erfolgten im CTK umfangreiche Baumaßnahmen. Dazu gehören unter anderem ein neuer Haupteingang inklusive einer stationären Aufnahme, ein Mutter-Kind Zentrum, ein neues Parkhaus mit 239 Stellplätzen für Patienten und Besucher sowie die Modernisierung der Zentralen Notaufnahme. Das MVZ wurde 2015 als 100 %ige Tochtergesellschaft des CTK Cottbus zur vertragsärztlichen Tätigkeit zugelassen. Es verfügt aktuell über KV Sitze in der Allgemeinmedizin/Innere Medizin/Hausarzt, Strahlentherapie, Nuklearmedizin, Laboratoriumsmedizin, Augenheilkunde, Zahnheilkunde und Kinder- und Jugendmedizin. Das Serviceangebot für Patienten und Besucher wurde mittels eines neuen Patientencafes, eines Blumenladens, eines Friseursalons und eines Sanitätshauses deutlich verbessert.

Das Klinikum ist seit vielen Jahren wirtschaftlich erfolgreich. Wir betrachten das Qualitätsmanagement nicht als Selbstzweck, sondern als Managementaufgabe, die letztlich

dem Wohl der uns anvertrauten Patienten dient und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern durch die Optimierung der Arbeitsabläufe zu Gute kommt. Dadurch entsteht eine hohe Mitarbeiteridentifikation mit dem Haus wie auch Mitarbeitermotivation und -bindung.

Die KTQ-Kategorien

1. Patientenorientierung

1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Ein neuer Haupteingang wurde 2016 eröffnet. Bus und Bahn sind besser erreichbar, Kurzzeitparkplätze sind eingerichtet. Das neue Parkhaus liegt unmittelbar vor der Zentralen Notaufnahme und am neuen Haupteingang. 2016 erfolgte die Neuorganisation des Zentralen Patientenmanagements. Durch den Umzug der stationären Aufnahme in den neuen Haupteingang Haus 62 konnte eine Vielzahl von Verbesserungen für Patienten erreicht werden. Das Wegeleitsystem, der Lageplan und der Laufzettel sind überarbeitet / umgesetzt.

1.1.2 Leitlinien und Standards

Diagnostik und Therapie erfolgt nach aktuellen / gültigen hausinternen Standards inklusive 135 Klinischen Behandlungspfaden. Als Grundlagen dienen Leitlinien der Fachgesellschaften, wissenschaftliche Erkenntnisse, Pflege-Expertenstandards sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA). Die Erarbeitung von Klinischen Behandlungspfaden und Komplexbehandlungsbögen erfolgt in enger Zusammenarbeit zwischen dem Fachbereich Klinische Pfade und den Kliniken.

1.1.3 Information und Beteiligung des Patienten

Umfangreiche Regelungen zum Datenschutz sind vorhanden. Zur Information / Beteiligung der Patienten werden Aufnahmegespräche in allen wichtigen Fremdsprachen durchgeführt. Für viele Operationen, Untersuchungen und Therapien verwenden wir standardisierte Informationsbögen die im Krankenhausinformationssystem hinterlegt sind. Auf der neuen CTK Webseite existiert für Patienten / Besucher eine Rubrik "Aufenthalt" mit Informationen von A bis Z. Zur seelsorgerischen Betreuung stehen eine katholische Ordensschwester, ein evangelischer Pfarrer und ehrenamtliche Seelsorger zur Verfügung. Es finden regelhaft Patienten- und Angehörigenschulungen statt, die über die Presse und Internetseite veröffentlicht werden. In den Zentren wurden Kooperationsvereinbarungen mit den Selbsthilfegruppen getroffen.

1.1.4 Ernährung und Service

Im Bereich Service, Essen, Trinken erfolgt die Planung. Die Zimmer sind mit kostenlosem Fernseher, W-LAN und Essplatz, sowie einem Schrank mit abschließbarem Fach, überwiegend mit Nasszelle und WC ausgestattet. Seit 2013 bietet das CTK seinen Patienten ein elektronisches Menübestellsystem mit freier Komponentenwahl. Ein neuer Empfangsbereich mit Stationärer Aufnahme und erweiterten Serviceangeboten steht zur Verfügung. Auf einer Vielzahl von Stationen sind Mitarbeiter der Thiem-Service Gesellschaft eingesetzt, die unmittelbar Serviceleistungen für die Patienten erbringen. Eine Patientenbibliothek und 3 PC Arbeitsplätze mit Internet stehen zur Verfügung.

1.2.1 Erstdiagnostik und Erstversorgung

Unsere interdisziplinär besetzte Zentrale Notaufnahme ist 24 Stunden durchgängig, 7 Tage die Woche geöffnet. Jeder Patient erhält eine Ersteinschätzung (Manchester-Triage-System), es schließen sich Diagnostik- und Therapiestandards an. Einweisende Ärzte erhalten bei stationärer Aufnahme eine zeitnahe Information per Fax. Bei der Aufnahme erhält jeder Patient ein Identifikationsarmband. Über ein TV-Gerät ist einsehbar, wie sich die derzeitige Patientensituation in der Zentralen Notaufnahme darstellt. Diese wird dem Patient visualisiert. Seit 2016 ist eine KV-Praxis in Räumlichkeiten der Zentralen Notaufnahme mit integriert.

1.3.1 Elektive, ambulante Diagnostik und Behandlung

In vielen Kliniken wurden vorstationäre Sprechstunden implementiert. Hier nehmen Medizinische Fachangestellte vorstationäre Patienten auf und bereiten diese für die Operation vor. Der Service und die Patientenorientierung wurden dadurch verbessert. Die meisten Kliniken verfügen über Fachambulanzen oder Ermächtigten-Sprechstunden, der Überweisungsmodus aller ambulanten Sprechstunden ist auf der CTK Webseite eingestellt. Über das Krankenhausinformationssystem können die Mitarbeiter der Zentralen Notaufnahme jederzeit die Belegung der Kliniken einsehen und entsprechend der freien Bettenkapazität Patienten zuweisen.

1.3.2 Ambulante Operationen

Ambulante Operationen werden von den Kliniken nach dem gleichen Modus wie die stationären Operationen geplant und beim OP-Manager angemeldet. Das Vorgehen bei ambulanten Operationen ist im OP-Statut hinterlegt. Patienten werden über die Ambulanzen der Kliniken vorbereitet und notwendige Voruntersuchungen durchgeführt. Zum geplanten Termin werden Patienten zumeist früh auf die Station einbestellt und erhalten dort die OP-Vorbereitung. In den OP-Ablauf sind sie als erste Patienten integriert. Die Nachversorgung erfolgt in Aufwächerräumen. Einige Kliniken halten an diesem Tag ein Bett vor. Die Kliniken informieren Patienten und Angehörige mittels Informationsmaterial und besprechen den geplanten Eingriff.

1.4.1 Stationäre Diagnostik, Interdisziplinarität und Behandlung

Bei jedem Patient werden Status, Anamnese, Risiken und Lebensumstände erhoben. Es existiert eine ärztliche Standardanamnese. Ein Behandlungsplan wird erstellt und findet sich im Anordnungsblatt und Stammbblatt der Patientenakte wieder. Der Facharzt-Standard ist gewährleistet. Einige Kliniken dokumentieren die Verlaufsdokumentation im Krankenhausinformationssystem. Für häufige Erkrankungen wird ein Klinischer Behandlungspfad verwendet, weiterhin existieren interdisziplinäre Checklisten und standardisierte klinikinterne Aufnahmebögen. Angehörige werden auf Wunsch (bei der Behandlung von Kindern regelhaft) einbezogen. In allen Zentren finden Qualitätszirkel statt. Im Onkologischen Zentrum gibt es interdisziplinäre Tumorkonsile. In der Pflege erfolgen bei

jedem Schichtwechsel mündliche Übergaben, im ärztlichen Bereich bei der Dienstübergabe und im Tagesverlauf. Im Onkologischen Zentrum kann jeder Patient psychoonkologisch betreut werden. Eine interdisziplinäre Studienzentrale ist etabliert. Für Demenzerkrankte werden in der Geriatrie / Psychiatrie Therapieeinheiten angeboten. Ein interdisziplinäres Schlafmedizinisches Zentrum mit dem Ambulanten Zentrum für Lungenerkrankung und Schlafmedizin wurde 2017 gegründet. Das CTK hat einen Vertrag mit einer stationären Kurzzeitpflege geschlossen und wird ab März 2018 auf dem CTK Gelände eine Station zur Verfügung stellen.

1.4.2 Therapeutische Prozesse

Als Krankenhaus der Schwerpunktversorgung werden spezielle Angebote rund um die Uhr gewährleistet. Nach erfolgter Diagnose wird ein leitlinienkonformer Therapieplan erstellt und der Patient / ggf. Angehörige aufgeklärt und informiert. Bei interprofessioneller Behandlung finden berufsübergreifende Besprechungen statt. Die therapeutische Behandlung erfolgt eng verzahnt mit der ärztlichen und pflegerischen Behandlung. Über die Zentren wird eine hoch spezialisierte Versorgung angeboten. Die Planung von Prophylaxen orientiert sich an den Nationalen Expertenstandards. Standards zur Vermeidung von Komplikationen sind festgelegt. Die Lagerungsbehandlungen nach Operationen sind standardisiert. Im CTK kommen mehrere Standard Operating Procedures (SOP's) zur Schmerztherapie zur Anwendung, eine Schmerzmessung erfolgt 2x täglich.

1.4.3 Operative Prozesse

Operative Verfahren werden in allen Fachdisziplinen durchgeführt. Die interdisziplinäre / multiprofessionelle OP-Organisation erfolgt in Abstimmung mit den Chefärzten, dem ärztlichen OP-Manager, der zuständigen Pflegeleitung und dem pflegerischen OP-Koordinator. Dazu finden regelmäßige OP Konferenzen statt. Die OP-Organisation erfolgt nach einem OP-Statut und festgelegten Handlungsabläufen. Die Notfälle werden entsprechend der Priorisierung in das laufende OP-Programm integriert. Im zentralen OP stehen 16 OP-Säle und ein Aufwachraum zur Verfügung. Es gibt neben 3 externen OP-Bereichen weitere Funktionseinheiten. Die Indikationsstellung und die OP Planung erfolgen unter Beachtung von Leitlinien, Standards und Empfehlungen der Fachgesellschaften. Es wird geprüft, ob eine vorstationäre Vorbereitung möglich ist. Die Anästhesieambulanz ermöglicht eine zeitnahe Narkosevorbereitung. Zur Vermeidung von Komplikationen kommt im OP-Zentrum innerhalb des Krankenhausinformationssystems das Modul "PASI" zur Anwendung. Die Dokumentation aller Operationen ist digitalisiert und standardisiert, OP-Kennzahlen werden analysiert und ausgewertet. Lagerungsstandards werden eingehalten. Der Patiententransport wird über ein IT-System koordiniert. Die Schmerztherapie erfolgt in der Regel durch die operierenden Fachdisziplinen, in Absprache mit den Anästhesisten. Spezielle Verfahren werden durch das Schmerzteam der Klinik für Anästhesiologie, Intensivtherapie und Palliativmedizin betreut.

1.4.4 Visite

Visiten erfolgen regulär zu festgelegten Zeiten, sind in den Stationsablauf integriert und finden mit dem verantwortlichen Pflegepersonal statt. Auch an Wochenend- und Feiertagen finden Visiten statt. In den operativen Fächern werden zusätzlich befundabhängige Visiten durchgeführt. Die Chefarzt-Visite findet 1-2 x wöchentlich statt. Angestrebt wird eine Facharztpräsenz bei jeder Visite. Patienten können mit ihrem behandelnden Arzt sprechen. Angehörige können unter Wahrung des Datenschutzes an der Visite teilnehmen. Ergänzend werden nach eingetroffenen Befunden sogenannte Kurvenvisiten durchgeführt. Physiotherapie, Sozialdienst (SD) und andere Spezialbereiche werden bei Bedarf einbezogen. Es wird auf eine für Patienten verständliche Kommunikation und die Wahrung der Intimsphäre geachtet. Bei Bedarf wird ein Dolmetscher bzw. sprachkundiger Mitarbeiter hinzugezogen. Vor Zimmereintritt wird angeklopft. Bei der Visite werden die ärztlichen Anordnungen sowie der Name des visitierenden Arztes dokumentiert. Pflegevisiten werden 1-4 x im Quartal auf jeder Station durchgeführt, bei Bedarf öfter.

1.5.1 Entlassungsprozess

Ein Expertenstandard Entlassungsmanagement ist umgesetzt. Der Sozialdienst ist bereits bei der Pflegeplanung einbezogen und übernimmt die Organisation des nachfolgenden Versorgungsbedarfes. Die Versorgung körpernaher Hilfsmittel erfolgt über die Stationen. Patienten die durch häusliche Krankenpflege / Pflegeeinrichtungen versorgt werden erhalten einen Pflegebericht. Es erfolgt ein ärztliches Entlassungsgespräch. Am Entlassungstag wird jedem Patient ein Entlassbrief ausgehändigt. Der einweisende Arzt erhält eine automatisierte Entlassungsmeldung. Ein Exemplar des Entlassbriefs erhalten der Einweiser, der weiterbehandelnde Arzt und die Pflegeeinrichtung, wenn der Patient sein Einverständnis dazu erteilt. Der verantwortliche Facharzt stellt notwendige Verordnungen und bei Bedarf eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung aus. Weiterversorgende Einrichtungen werden durch den Sozialdienst oder die Pflege über die Entlassung informiert. Bei Arzneimitteln wird vom Mitgaberecht Gebrauch gemacht. Patienten die gegen ärztlichen Rat das CTK verlassen, werden durch einen Arzt nachweislich aufgeklärt. Nachkommende Befunde werden dem Hausarzt übermittelt ggf. erfolgt eine nachstationäre Auswertung mit dem Patienten. Das CTK kooperiert mit niedergelassenen Ärzten, Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und der häuslichen Pflege. Seit 2016 werden Kurse im Rahmen des Projektes "Pflege in Familien fördern" in Zusammenarbeit mit der AOK angeboten.

1.6.1 Umgang mit sterbenden Patienten, palliative Versorgung

Bei der Begleitung sterbender Patienten wird darauf geachtet, dass wechselnde Bezugspersonen (soweit möglich) vermieden werden. Verschiedene Religionen / Weltanschauungen werden berücksichtigt. Das CTK wird durch eine katholische Ordensschwester, einen evangelischen Pfarrer, einen evangelischen Mitarbeiter und 6 ehrenamtliche Seelsorger unterstützt. Es hält eine Palliativstation mit 10 Betten inklusive qualifiziertem Personal vor. Zusätzlich gibt es onkologische Fachpfleger im Onkologischen

Zentrum sowie Pflegekräfte mit einer Palliative-Care-Ausbildung. Ein Palliativ-Care-Konzept wurde entwickelt. Angehörige werden in die Sterbebegleitung einbezogen. Das CTK arbeitet eng mit dem Stadthospiz, dem Hospiz in Lauchhammer, dem ambulanten Schmerzzentrum (Praxis Dr. Wolf, Dr. Schütze, Dr. Lehnig) und den Palliativdiensten (SAPV Teams) zusammen. Psychologe, Seelsorger, ambulanter Hospizdienst, Musiktherapie, Kunsttherapie und Aromapflege, Physiotherapie und Ergotherapie werden auf der Palliativstation angeboten.

1.6.2 Umgang mit Verstorbenen

Es existiert ein klinisches Ethikkomitee. In Verantwortung der Pflege wird nach Möglichkeit eine würdevolle Abschiednahme direkt auf der Station im Bettzimmer organisiert. Kulturelle / religiöse Wünsche werden berücksichtigt. In den Räumlichkeiten der Pathologie sind ebenfalls Abschiednahmen möglich. Die Initiative "Sternenkinder" Cottbus setzt sich dafür ein, dass Totgeburten oder Fehlgeburten mit einem Geburtsgewicht von weniger als 500g eine würdevolle letzte Ruhestätte finden. Seit 2017 können auch die Sternenkinder des EvB Forst in Cottbus mit beigesetzt werden. Der Umgang mit Verstorbenen ist in einer berufsgruppenübergreifenden Verfahrensweisung geregelt.

2. Mitarbeiterorientierung

2.1.1 Personalbedarf (PB)

Die Verantwortung für die Gesamtplanung des Personalbedarfs obliegt der Krankenhausleitung. Jährlich aktualisieren diese in Zusammenarbeit mit Finanz- und Rechnungswesen, Controlling und Personalabteilung den für fünf Jahre ausgelegten Wirtschaftsplan. Das Personalbudget wird gesteuert und für alle Kliniken / Abteilungen jährlich verbindlich vereinbart. Ein strukturierter Planungsprozess wird jährlich aufgestellt. Eine Abstimmung mit der Personalabteilung zur Personalplanung einschließlich der Personalaufwendungen ist darin integriert. Gegenwärtig verfügt das CTK über eine Facharztquote von ca. 60 %. 2017 wurde ein Projekt "Demographische Entwicklung in der Pflege" aufgesetzt. Seit Anfang 2017 werden monatliche Soll-Ist Vergleiche und Vollkräfte (VK) Hochrechnungen für alle Berufsgruppen durchgeführt.

2.1.2 Personalentwicklung (PE)

Im Rahmen der Personalentwicklung wurden Maßnahmen eingeleitet und umgesetzt (z.B. zur Mitarbeitergewinnung, -bindung, Führungskräfteentwicklung, Vereinbarkeit von Familie / Beruf). Dabei erfolgt eine Ableitung / Koordinierung in unterjährigen Klinikgesprächen. Die Personalabteilung stellt entsprechende Kennzahlen-Reports, das Personalcontrolling Stellenplanlisten zur Verfügung. Über den Ärztlichen Dienst besteht eine enge Zusammenarbeit mit der Charité. Zur Nachwuchsgewinnung werden junge Mediziner aus der Charité im CTK ausgebildet. Dem medizinischen Nachwuchs werden

planmäßig Mentoren zur Seite gestellt. In der Pflege ist eine Gruppierung nach Stabstellen, Bereichsleitung, Teamleitung, Fachschwester usw. hinterlegt. Die Pflegedirektorin sorgt für die regelmäßige Überarbeitung.

2.1.3 Einarbeitung

Zielsetzung ist, Einarbeitungszeiträume, Anforderungsprofile und Arbeitsaufgaben in standardisierten, passgenauen und aktualisierten Einarbeitungskonzepten abzubilden. Jeder neue Mitarbeiter erhält einen Begrüßungsbeutel mit Informationen rund um das CTK und die Stadt Cottbus. In der Pflege erfolgt die Einarbeitung neuer Mitarbeiter nach einem Einarbeitungskonzept. Es existieren umfangreiche Maßnahmen zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter: z.B. berufsgruppenübergreifende Begrüßungsveranstaltungen inklusive Vorstellung der Krankenhausleitung, Schulungen zu ausgewählten Themen, berufsgruppenbezogene Einarbeitungspläne usw.

2.1.4 Ausbildung, Fort- und Weiterbildung

Das CTK ist Träger der Medizinischen Schule mit ca. 500 Schülern der Fachbereiche Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Altenpflege, Hebammen/Entbindungspfleger, Physiotherapie, Medizinisch Technische Laborassistenten sowie Medizinisch Technische Radiologieassistenten. Von den insgesamt 38 Lehrkräften verfügen 17 über einen pädagogischen Hochschulabschluss, 14 befinden sich in einem berufspädagogischen Studium. Lehrkräfte führen die Praxisbegleitung in den Abteilungen durch. In der Pflege gibt es pro Bereich 2-3 Praxisanleiter. Für die Pflege ist eine berufspädagogische Qualifikation von 200 Std. verpflichtend. Alle 6 hauptamtlichen Praxisanleiter absolvierten diese Weiterbildung, ca. 60 weitere mit dieser Qualifikation arbeiten auf den Stationen.

2.1.5 Arbeitszeiten / Work Life Balance

Die im CTK geltenden Arbeitszeiten werden durch das Arbeitszeitgesetz bestimmt. Gesetzlich zulässige Konkretisierungen der Arbeitszeiten erfolgen durch die Haustarifverträge und zahlreiche mit dem Betriebsrat vereinbarte Betriebsvereinbarungen. Derzeit kommen berufsgruppenübergreifend vorwiegend Arbeitszeitmodelle zur Anwendung. In allen Bereichen werden Urlaubspläne erstellt. Die entsprechenden Regularien sind in den jeweiligen Betriebsvereinbarungen festgeschrieben. Mitarbeiterwünsche werden bei der Gestaltung der Dienstpläne nach Möglichkeit berücksichtigt. Arbeitszeitmodelle unterliegen einem ständigen Wandel und werden regelhaft angepasst. Teilzeitwünschen wird im großen Umfang nachgekommen. Es existiert ein Kooperationsvertrag mit der Kita "Freundschaft" in der zusätzliche Kinderbetreuungszeiten vereinbart sind.

2.1.6 Ideenmanagement

Ein Ideenmanagement mit Prämierungssystem ist etabliert. Es stellt für die Mitarbeiter eine Plattform dar, in der sie sich mit Ideen und Verbesserungsvorschlägen zur Weiterentwicklung und Optimierung der betrieblichen Prozesse einbringen können. Seit 2016

erhält jeder Vorschlag eine Vorgangsnummer. Neu ist ebenfalls die Funktion "Kommentar" im Intranet. Hier können alle Mitarbeiter weitere Ideen / Anregungen zu einem bereits eingereichten Vorschlag an die Fachgruppe senden.

3. Sicherheit - Risikomanagement

3.1.1 Methoden des klinischen Risikomanagements

Unsere Risikomanagement Werkzeuge dienen der Erhöhung der Patientensicherheit. Ein Risikomanagementsystem ist implementiert. Jährlich werden Risiken bewertet, mit einer Maßnahmenableitung versehen und in einem Risikobericht zusammengefasst. Das interne Critical Incident Reporting System (CIRS) ist gekennzeichnet durch Freiwilligkeit, Vertraulichkeit, Sanktionsfreiheit und Anonymität. Wir beteiligen uns an einem einrichtungs- übergreifenden Fehlermeldesystem. Viele Risikobereiche werden durch planmäßige Audits überprüft. Die Ergebnisse werden dokumentiert, kommuniziert, Maßnahmen abgeleitet und die Umsetzung verfolgt.

3.1.2 Eigen- und Fremdgefährdung

Alle Patienten erhalten ein Identifikationsarmband. Für den Umgang mit Patienten der Psychiatrie existieren separate Regelungen. Der Expertenstandard Sturzprophylaxe ist umgesetzt. Es werden nur noch Pflegebett Modelle mit integrierten Seitengittern und einer Tiefeneinstellung von 40 cm angeschafft. Auf der Palliativ-Station kommen für demente und sturzgefährdete Patienten Sensor ausgestattete Sturzmatten zum Einsatz. Im OP ist eine Checkliste "Time out" implementiert. Ein Ampelsystem für die PaSi OP-Checkliste existiert. Ein Mitarbeiter hat die Ausbildung zum Deeskalationstrainer abgeschlossen. Die Außentüren des CTK (außer Eingänge für Patienten / Besucher) werden mit einem elektronischen Schließsystem ausgestattet. In der Kinderklinik wurden Kamerasysteme angebracht. Die hinteren Türen zum Treppenhaus sind verschlossen, ein Meldesystem zum Schließzustand existiert. Die Berücksichtigung technischer Risiken erfolgte mittels Einbindung der Firma DEKRA.

3.1.3 Medizinisches Notfallmanagement

Es existiert ein geregeltes Notfallmanagement. Eine Oberärztin ist dafür verantwortlich. Alle Mitarbeiter sind geschult. In der Klinik für Anästhesiologie, Intensiv- und Palliativmedizin werden halbjährlich ärztliche Mitarbeiter und Pflegenden zum Reanimationstraining / Zwischenfallmanagement im OP herangezogen. Ersthelfer wurden geschult. Seit 2017 ist die Software SAmAs im Einsatz. Jede Station verfügt über einen Notfallkoffer und überprüft diesen regelhaft. Der Austausch abgelaufener Medikation ist geregelt. Alle Bereiche sind mit einem Defibrillator ausgestattet, deren Standorte im Lageplan gekennzeichnet sind. Neue Defibrillatoren wurden im intensivmedizinischen Bereich angeschafft. In der Kinderklinik existieren Notfalltafeln.

3.1.4 Organisation der Hygiene

Die fachliche Verantwortung trägt der Ärztliche Direktor, die organisatorische der Geschäftsführer. Die Aufgaben der Krankenhaushygienikerin übernimmt die Chefärztin des Instituts für Mikrobiologie und Krankenhaushygiene. Ihr sind Hygienefachkräfte und eine Ärztin unterstellt. 3 weitere akademische MA der Mikrobiologie wirken unterstützend. Ein Berichtswesen ist etabliert. Eine Hygienekommission tagt regelmäßig. In den Kliniken gibt es ausgebildete hygienebeauftragte Ärzte. Flächendeckend ist in der Pflege eine Gesundheits- und Krankenpflegerin auf jeder Station / Bereich als Hygienebeauftragte/r tätig. Hygienische Schulungen erfolgen strukturiert als Pflichtveranstaltungen. Ein Schulungsprogramm wird im Intranet angeboten. Begehungen erfolgen regelmäßig. Das Ausbruchsmanagement wurde neu aufgestellt, ein Konzept zur Kleiderordnung umgesetzt, der hygienische Umgang mit Berufs-/ Bereichskleidung neu geregelt. Zur nosokomialen Infektion und zur Erfassung Multiresistenter Erreger wurde das "HYBASE"- Programm eingeführt. Die ZSVA ist nach DIN ISO 13485:2016 zertifiziert. Das CTK nimmt seit 2016 an der "Aktion Saubere Hände" teil und erhielt 2017 das ASH Bronze- Zertifikat.

3.1.5 Hygienerrelevante Daten, Infektionsmanagement

Ein nach einer Gefahrenanalyse angepasstes MRSA-Konzept ist umgesetzt, ein MRGN Aufnahme-Screening ist etabliert. Bei einem Ausbruch regelt ein Ablaufplan das Vorgehen. Schutzmaterialien werden vorgehalten. Für Besucher wurde ein "MRSA Flyer" und ein Flyer zu MRGN-Patienten erstellt. Für nationale Krisensituationen existieren Verfahrensanweisungen. Mitarbeiter sind geschult. Wöchentlich erfolgen infektiologische Visiten im intensivmedizinischen Bereich und der Neonatologie. Die Krankenhaushygienikerin ist "Infektiologin nach DGI". Seitens der Mikrobiologie werden alle relevanten Daten im Hybase Programm erfasst. Daten aus dem Krankenhausinformationssystem werden fortlaufend eingespielt. Das CTK nimmt an verschiedenen Modulen des Krankenhaus-Infektions-Surveillance-Systems teil. Nosokomiale Infektionen (postoperative Wundinfektionen) werden erfasst. Der Antibiotikaverbrauch ist kontinuierlich im Blick.

3.1.6 Arzneimittel

Die Apotheke ist für die Beschaffung und Bereitstellung von Arzneimitteln verantwortlich. Der Prozess ist geregelt, wird durch die Arzneimittelkommission und eine Arzneimittel-liste gesichert. Medikamente werden in ausreichender Menge gelagert. Bei Lieferengpässen werden Alternativen angeboten. Zytostatikatherapien werden durch Fachärzte über das Zenzy Arztmodul angefordert, die Herstellung erfolgt zentral in der Apotheke. Ernährungslösungen für die Kinderklinik werden über eine spezielle Software hergestellt. Die Versorgung mit Studienmedikation ist in Verträgen geregelt. Das Qualitätsmanagementsystem wurde durch das Landesgesundheitsamt letztmalig 2017 überprüft, zusätzlich finden jährlich interne Audits statt. Die Apotheke begeht halbjährlich alle Stationen. Verfahrensanweisungen werden ständig aktualisiert bzw. neu erstellt. In der

Psychiatrie finden regelmäßig Kurvenvisiten statt. Schmerzpumpen werden in der Apotheke zubereitet.

3.1.7 Labor- und Transfusionsmedizin

Für die Anwendung von Blut / Blutprodukten ist ein eigenes Qualitätsmanagement installiert. Ziel ist es, Produkte / Leistungen auf größtmögliche Sicherheit / Nutzen auszurichten. Blutkonserven werden vorgehalten, Plasmaderivate durch die Apotheke bereitgestellt. Eine Transfusionskommission ist etabliert. Es gibt einen Transfusionsverantwortlichen, sowie Transfusionsbeauftragte und Checklisten qualitätssichernder Maßnahmen. Der jeweilige Transfusionsbeauftragte der Kliniken führt nachweislich Belehrungen der transfundierenden Ärzte durch. Neue Mitarbeiter werden nachweislich eingewiesen. Zusätzlich erfolgt eine Information der neuen Mitarbeiter im Rahmen eines Einführungstages. Bei der Betreuung von Mitgliedern der Zeugen Jehovas gelten spezielle Besonderheiten. Die entsprechende Verfahrensweisung wurde angepasst.

3.1.8 Medizinprodukte

Die Biomedizintechnik ist für die Medizinprodukte verantwortlich. Dienst- und Verfahrensweisungen sind implementiert. In den Kliniken existieren Medizinprodukte-Verantwortliche. Medizinprodukte-Beauftragte sind benannt. Ein Beauftragter für Medizinprodukte-Sicherheit ist benannt. Über ein EDV-Programm ist der Stand der Einweisung ersichtlich. Es wurden "Defekt" Aufkleber für Geräte implementiert. Alle Geräteereignisse werden in der Biomedizintechnik erfasst / bearbeitet. Abläufe bei Vorkommnissen / Beinahevorkommnissen sind festgelegt. Die Dokumentation zu mess- und sicherheitstechnischen Kontrollen erfolgt im Medizinproduktebuch. In der Biomedizintechnik liegt ein Medizinprodukte Bestandsverzeichnis aus und wird dort geführt. Es werden nur mit dem CE-Zeichen nach der Richtlinie 93/42 EWG gekennzeichnete Medizinprodukte angeschafft.

3.2.1 Arbeitsschutz

Am Arbeitsschutz sind 2 Betriebsärzte, 2 Fachkräfte für Arbeitssicherheit, 1 Gefahrstoffbeauftragter, das Institut für medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene sowie 100 Sicherheitsbeauftragte beteiligt. Ein Arbeitssicherheitsausschuss ist etabliert. Betriebsärzte führen arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen durch. Arbeitsunfälle werden der Arbeitssicherheit gemeldet und registriert. Ein Handbuch inklusive Verfahrensweisungen ist vorhanden. Arbeitsplatzbeurteilungen werden durchgeführt. Ein Gefahrstoffkataster wird gepflegt. Betriebsvereinbarungen zum Umgang mit Gefahrstoffen / biologischen Arbeitsstoffen sind vorhanden. Sicherheitsdatenblätter werden archiviert. Die Gefahrstoffbeschaffung erfolgt über das Fachpersonal der Apotheke. Der Strahlenschutz existiert gleichwertig und parallel. Die Organisation / Verantwortlichkeiten / Aufgaben sind in einer Verfahrensweisung verankert. Maßnahmen zur Qualitätssicherung werden durchgeführt.

3.2.2 Brandschutz

Der Brandschutz ist in der Brandschutzordnung geregelt. Flucht- und Rettungswege hängen aus. Anfahrtswege der Feuerwehr (FFW) und ein Verzeichnis der Hydranten / Feuerlöscher sind in Feuerwehrplänen bei der FFW und dem Dispatcher hinterlegt. Er ist 24 Stunden täglich erreichbar. Die Fachkraft für Arbeitssicherheit ist Brandschutzbeauftragter des CTK und führt Begehungen durch. Alle öffentlich zugänglichen Bereiche sind mit Brandmeldern ausgestattet, in der Psychiatrie zusätzlich alle Patientenzimmer. In den Bereichen mit mindestens einem Rettungsweg über das Treppenhaus sind die Patientenbetten mit einem Rettungstuch ausgestattet. Der Alarmierungsplan wird 1x jährlich geprüft ggf. aktualisiert. Eine Dienstanweisung regelt die Brandschutzunterweisung der Mitarbeiter. Es gibt ein Unterweisungskonzept zum Feuerlöscherumgang, jährliche Mitarbeiterschulungen erfolgen. In der Medizinischen Schule werden regelhaft Brandschutzübungen durchgeführt. 2018 ist die Implementierung eines Alarmervers geplant.

3.2.3 Datenschutz

Ein Datenschutzkonzept und Regelungen zum Umgang mit Patientendaten sind implementiert. Die Vernetzung interner/externer Netze regelt die IT-Abteilung. Es existiert ein konkretes Zugriffs- und Rollenkonzept. Durch Firewalls bestehen keine externen Zugriffsmöglichkeiten. Datenübertragungen an externe Stellen erfolgen verschlüsselt. Gesicherte E-Mail-Zugänge und eine hauseigene Cloud-Lösung ermöglichen den Austausch sensibler Daten. Der Datenschutzbeauftragte führt 1x jährlich und bei Bedarf eine Datenschutz-Schulung durch. Neue Mitarbeiter werden belehrt, zusätzlich gibt es eine Informationsveranstaltung. Alle Mitarbeiter werden jährlich nachbelehrt. Der Datenschutzbeauftragte nimmt an den Begehungen des Arbeitsschutzes teil. Ein Wegweiser Abfallentsorgung wurde implementiert.

3.2.4 Umweltschutz

Für den Umweltschutz sind der Krankenhausökologe und der Sachbearbeiter Medien zuständig. Das CTK ist u. a. Mitglied im kommunalen Energienetzwerk Cottbus sowie dem BUND (Bund für Umwelt- und Naturschutz Deutschland). Ein Energie- und Medienkonzept plant langfristig investive Maßnahmen. Ein Umweltschutzkonzept ist in Bearbeitung. Bei Modernisierung / Neubauten wird alte durch moderne energiesparende Technik ersetzt. Ein Abfall- und Energie-/ Wassercontrolling ist etabliert. Abfalldaten werden erfasst. Die Abfallentsorgung erfolgt nur durch zertifizierte Entsorgungsfachbetriebe. Die Stations-/ Verwaltungsbereiche sind mit Wertstoffsammelsystemen ausgestattet. Die Abfallerzeuger werden geschult und durch Begehungen kontrolliert. Zur Selbstkontrolle lässt das CTK jährlich sein Abwasser auf Schadstoffbelastungen überprüfen. Gesetzlich vorgeschriebene Audits erfolgen. Kälteerzeugung und Förderpumpen wurden erneuert.

3.2.5 Katastrophenschutz

Ein Grundkonzept der Notfallplanung existiert. Die Pläne sind mit der Leitstelle der Feuerwehr, dem *Katastrophenschutz* der Stadt und dem Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen des Landes Brandenburg abgestimmt. Zudem gilt ein Notfallplan für den Pandemiefall. Das Haus 41 ist für Infektionskrankheiten baulich ausgerüstet. Das CTK ist in den *Katastrophenschutz* nach Landesrecht eingebunden und hält für den Katastrophenfall Betten bereit. Jede Klinik / Abteilung / Bereich verfügt über spezifische Alarmierungspläne, die einmal jährlich aktualisiert werden. Durch die Krankenhausleitung werden Großübungen organisiert. Der Geschäftsführer führt den Krisenstab an, komplett ausgestattete (Notfall-)Koffer sind vorhanden. Der Krisenstab koordiniert das weitere Vorgehen. In den Bereichen finden regelmäßige Schulungen statt. 2017 wurden eine Groß-Übung und eine Nachschulung des Krisenstabes durchgeführt.

3.2.6 Ausfall von Systemen

Ein Ausfallkonzept Medien ist vorhanden. Bei Stromausfall gibt es eine Netzersatzanlage. Beim Teilausfall werden entsprechende Teile gewechselt. Zur Risikominimierung bei Trinkwasserstörungen verfügt das CTK über ein Ringleitungsversorgungssystem mit 2 getrennten Einspeisungspunkten. Eine provisorische Wärmeversorgung ist vorhanden. Es existieren Rufbereitschaftspläne. Wichtige Telefonnummern sind beim Dispatcher hinterlegt. In der Zentralen Sterilgutversorgung (ZSVA) existiert ein Ausfallkonzept. Für den Havariefall existieren Vereinbarungen mit anderen Krankenhäusern. Für versorgungstechnische Medien liegen redundante Systeme vor. Ein EDV-Konzept ist erstellt. Die Einführung eines Softwares-Tools zur Sicherstellung aktueller Software erfolgte. Serversysteme und IT-Technologie werden regelmäßig erneuert. ESET wird als Virenschutz-System genutzt. WLAN-Telefonie wurde eingeführt.

4. Informations- und Kommunikationswesen

4.1.1 Netzwerkstruktur und Datensysteme

Ein EDV-Konzept ist implementiert. Zugänge von extern über verschlüsselte VPN-Zugänge sind realisiert. Die Neufassung der Leitlinie zur Informationssicherheit erfolgt. Im Rahmen der KRITIS-VO wurde z.B. ein Projekt IT-Sicherheit, Bestellung IS-Beauftragten usw. durchgeführt. Das CTK betreibt als Krankenhausinformationssystem AGFA ORBIS und setzt derzeit die elektronische Archivierung der Papierakte um. Der Ausbau der elektronischen Patientenakte wurde begonnen. Das Netzwerk ist für die Kernsysteme redundant ausgelegt. Ein Datenschutzkonzept ist implementiert. Ein Videokonferenzsystem (für Tumorkonferenzen) wurde etabliert. Eine Videokonferenzlösung zur Unterstützung des Tumorboards und die radiologische Anbindung der Krankenhäuser Spremberg und Forst, dem SANA Herzzentrum sowie Anbindung der Labormedizin, Radiologie / Neurologie zum Austausch radiologischer Bilder sind im Aufbau. Die GTDS Etablierung erfolgte. Im Rahmen von klinischen Studien werden

Studienzentralen/Sponsoren pseudonymisierte Daten zur Verfügung gestellt. Die Orthopädie und Unfallchirurgie beteiligen sich am Endoprothesenregister Deutschland. Der Rettungsdienst stellt über IVENA und die Zusendung des digitalen Rettungsprotokolls Informationen für einzuweisende Patienten der Zentralen Notaufnahme zeitnah zur Verfügung. Eine neue Internetpräsenz ist etabliert.

4.2.1 Klinische Dokumentation

Der Behandlungsverlauf wird in der ärztlichen / pflegerischen Dokumentation hinterlegt. Mitwirkende Berufsgruppen haben ein eigenes, in der bestehenden Dokumentation integriertes, Verlaufsdokument. Die ärztliche Anamnese und der Verlauf werden in vielen Kliniken im KIS dokumentiert. Musterakten befinden sich im Mitarbeiter Einarbeitungsordner. Mitgebrachte Befunde werden eingescannt, Befunde von Zentrumspat. durch nachbehandelnde Ärzte an die Klinik übermittelt und in die Patientenakte integriert. Handzeichenlisten der Mitarbeiter sind auf Station hinterlegt. Der Sozialdienst wird elektronisch über das Konsilwesen angefordert. Der Ausbau der elektronischen Akte ist geplant. Die digitale Unterschrift von Aufnahmedokumenten ist eingeführt. Der Aktenplan wurde überarbeitet. Eine Videokonferenzlösung wurde aufgebaut, ein System zur Tumordokumentation (GTDS) eingeführt. Die Fertigstellung der WLAN Infrastruktur ist in Arbeit. Die Bandbreite wurde von 50 auf 100 Mbit erhöht. Zum externen Datenaustausch wurde ein interner Cloudservice eingerichtet. Die Umstellung des Verfahrens zum §301 SGB V Datenaustausch mit den Kostenträgern erfolgte. Eine Anbindung des Hausnetzes über KV-Connect an die Gematik-Infrastruktur ist in Vorbereitung.

4.2.2 Verfügbarkeit und Archivierung

Ziel ist die vollständige und zeitnahe Dokumentation der Patientendaten im ORBIS. Mit dem Krankenhausinformationssystem sind zahlreiche Subsysteme verbunden. Zusatzinformationen werden digital erfasst und zeitnah bereitgestellt, Patientendaten archiviert. Digitale Dokumente werden in das Langzeitarchiv HYDMEDIA, digitale Bilddaten im PACS abgelegt. Über ein Rollen / Rechtekonzept wird der Zugriff personenbezogen geregelt. In verschiedenen Fachgebieten gibt es Klinikarchive. Das zentrale Patientenaktenarchiv hat separate Räumlichkeiten und hält die 3 aktuellsten Jahrgänge an Akten vor. Die Jahrgänge bis 1995 sind im Außenlager in Dresden. Die Anforderung ist im Intranet möglich. Zu festgelegten Ausgabezeiten erfolgt die Ausgabe, in Notfällen sofort bzw. innerhalb weniger Stunden. Vorbereitungen zur digitalen Patientenakte und die externe IHE-konforme Langzeitarchivierung laufen. Die rechtliche Einwilligungserklärung wurde um die Scandienstleistung erweitert, ein IT-Ausfallkonzept für das Archiv implementiert.

4.3.1 Information der Unternehmensleitung

Ein Kommunikationsorganigramm wurde erarbeitet und hinterlegt. Die Krankenhausleitung informiert alle Mitarbeiter strukturiert. Sie führt 14-tägig Geschäftsleitungssitzungen

mit allen Direktoren / Stellvertretern, der Leiterin der Personalabteilung sowie der Personal- und Organisationsentwicklerin durch. Nachgeordnete Leitungsgremien sind die Chefärztekonzferenz, die Dienstberatung der pflegerischen Bereichsleitungen, Teamleiterarbeitskonferenz und Abteilungsleitersitzung. Ergebnisse werden protokolliert und den nachgeordneten Mitarbeitern kommuniziert. Die Mitarbeiter erhalten monatlich einen Newsletter. Über Internet, Pressemitteilungen, Flyer / Broschüren werden Patienten und Angehörige informiert. Der Krankenhausleitung werden täglich Informationen / Kennzahlen zur Verfügung gestellt, ggf. werden Sofortmaßnahmen eingeleitet. In den Aufsichtsratssitzungen informiert der Geschäftsführer. Das Magazin des Hauses "CTK aktuell" erscheint quartalsweise. Veranstaltungen mit Einweisern innerhalb des Prosper Netzwerkes, Ärztestammtischen oder Veranstaltungen der Medizinischen Gesellschaft sorgen für Vernetzung. Es existiert ein Newsletter für die Einweiser. Alle 2 Jahre präsentiert sich das CTK mit einem "Tag der offenen Tür". Ein weiteres jährliches Highlight ist die Teilnahme an der Nacht der kreativen Köpfe. Die CTK Webseite wurde einem Relaunch unterzogen. 1x im Monat finden zu ausgesuchten medizinischen Themen Sonntagsvorlesungen und Elterninfo-Abende statt.

4.3.2 Informationsweitergabe, Telefonzentrale und Empfang

Die stationäre Aufnahme inkl. Empfangsbereich befindet sich im neuen Haupteingang. Die Telefonzentrale ist 24 h besetzt. Eine Patientenmappe mit Aufnahmedokumenten, Patientenidentifikationsarmband und Patientenetiketten liegt vor. Bei Aufnahme werden mitgebrachte Dokumente / Befunde eingescannt. Es wird abgefragt und im Krankenhausinformationssystem dokumentiert, inwieweit z.B. Auskünfte an Angehörige erteilt werden dürfen. Radiologische Bilder / Befunde werden in der Radiologie und in der Aufnahme eingesehen. Im Intranet / Internet steht ein überarbeiteter CTK Lageplan / Finder zur Verfügung. Große Lagepläne befinden sich an den Haupteingängen. Über das Internet, die Lokalpresse, Facebook / Instagram sind Pressemitteilungen / Neuigkeiten verfügbar. Für Patienten / Angehörige liegen Flyer / Broschüren aus. Interne Dienstpläne werden über das Time Office Programm gesteuert. Ein WLAN Telefonsystem wurde eingeführt. Im Intranet sind relevante Telefonnummern hinterlegt. Verfahrensanweisungen für interne / externe Störfälle regeln u.a. Informationspolitik und Auskunftserteilung. Pflichtschulungen sind im Intranet hinterlegt.

5. Unternehmensführung

5.1.1 Philosophie/Leitbild

Das CTK ist eine gemeinnützige GmbH und kommunale Gesundheitseinrichtung. Die Stadt Cottbus hält 100 % der Gesellschafteranteile. Die Unternehmensphilosophie legt den Schwerpunkt auf die Ausrichtung eines kommunalen Klinikums als Schwerpunktversorger mit dem Anspruch der Maximalversorgung. Durch die Mitgliedschaft in der Arbeitsgemeinschaft Kommunaler Großkrankenhäuser wurde dies unterstrichen. Das CTK ist einer der größten Arbeitgeber der Region und sichert rund 2.500 Menschen Arbeitsplätze. Vom Gesellschafter wurde ein Eckpunktepapier zur strategischen Ausrichtung des CTK aus dem Blickwinkel des Gesellschafters erstellt. Dies wurde mittels Gesellschafterbeschluss und Beschluss der Stadtverordnetenversammlung der Stadt Cottbus im Dezember 2017 verabschiedet. Im Rahmen der diesjährigen Führungskräfteklausur wurde das Eckpunktepapier vorgestellt und im Kontext mit dem CTK Zielbild diskutiert. Mit der strategischen Weiterentwicklung wird eine Neuausrichtung des Klinikums auf einen Kurs der Konsolidierung und anschließenden Wachstums gegenüber den Beschäftigten und der Öffentlichkeit fortgeführt.

5.1.2 Führungskompetenz, vertrauensbildende Maßnahmen

Auf Basis der Medizinstrategie leiten sich die Anforderungen an die Personal- und Führungskräfteentwicklung ab. Diese fließen in die Auswahl, Besetzung und Weiterqualifizierung von Führungskräften und Mitarbeitern ein. Die systematische Personalentwicklung obliegt der Krankenhausleitung in enger Zusammenarbeit mit der Organisations- und Personalentwicklung. Dazu wurde 2017 eine neue Stabsstelle direkt bei der Krankenhausleitung eingerichtet, die aktuelle strategische Unternehmensprojekte und weitere strategische Organisations- und Personalentwicklung einschließlich der Führungskräfteentwicklung begleitet. Führungskräfte-Klausuren finden regelmäßig jährlich statt und unterstützen die strategische Weiterentwicklung des CTK zusammen mit dem Führungsteam.

5.1.3 Ethische, kulturelle und religiöse Verantwortung

Gemäß dem Pflegeverständnis prägt menschliche Zuwendung die Arbeit am Patienten. Die Führungsgrundsätze unterstützen und fördern den Gedanken einer fairen Partnerschaft. Um die ethischen Aufgaben bei der Betreuung der uns anvertrauten Patienten auch in schwierigen Situationen besser wahrnehmen zu können, ist ein klinisches Ethikkomitee seit 2011 aktiv. Aufgabe sind ethische Fallberatungen. Darüber hinaus widmet es sich der Fortbildung der Mitarbeiter in ethischen Fragen und erarbeitet für häufig wiederkehrende Fragestellungen Ethikdokumente.

5.1.4 Marketing, Kommunikation, Krisenmanagement

Ein Marketingplan findet auf der Grundlage der strategischen Zielsetzungen Anwendung. Ein neues Marketing-Maßnahmen-Konzept ist entstanden. Es beinhaltet nach Zielgruppen geordnet alle Aktionen/Veranstaltungen des CTK. Der Internet Auftritt wurde 2016 vollständig überarbeitet und das Facebook-Profil ausgebaut sowie ein Instagram-Profil eingerichtet. In diesem Jahr ist ein eigenes Facebook-Profil für die Stellenangebote des CTK dazugekommen. Mitarbeiter erhalten monatlich einen Newsletter.

5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung der Strategie und Zielplanung

Die Krankenhausleitung ist gemeinsam mit dem Führungsteam verantwortlich für die strategische Zielplanung und Zielausrichtung. Ziel ist es, über die strategische Planung die Existenz und Zukunftsperspektive des Unternehmens mittel- und langfristig zu sichern und zu stärken. Dabei werden alle Führungskräfte einbezogen, indem gemeinsam mit ihnen für ihre jeweiligen Bereiche Unterziele entwickelt werden, die sich an der Gesamtausrichtung des CTK orientieren.

5.2.2 Wirtschaftliches Handeln, kaufmännisches Risikomanagement

Das Ziel ist es, wesentliche Risiken rechtzeitig zu erkennen und ihnen systematisch zu begegnen. Dieser Erkenntnis trägt die Krankenhausleitung dadurch Rechnung, indem sie vorhandene Maßnahmen zur Risikosteuerung in ein einheitliches und durchgängiges Risikomanagementsystem überführt hat. Eine Risikomanagementrichtlinie ist implementiert. Jährlich werden Risiken durch Risikoverantwortlichen dokumentiert, bewertet, mit einer Maßnahmenableitung versehen und zentral an den Risikobeauftragten übermittelt. Dieser erstellt einen jährlichen Risikobericht inklusive Risikograph. Aspekte des Klinischen Risikomanagements werden mit betrachtet.

5.2.3 Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Der Aufbau und die Pflege von Partnerschaften spielen im CTK für die gesellschaftliche Verantwortung eine zentrale Rolle. Ziel ist hier jeweils die Sicherstellung der medizinischen Versorgung sowie das strategische Krankenhausmarketing (z.B.: Pflegemesse, Gesundheitspartner vom FC Energie Cottbus, Brandenburgischer Behindertensportverband). Innerhalb der Zentren existieren Kooperationsverträge mit externen Partnern.

5.3.1 Organisationsstruktur und Arbeitsweise der Führungsgremien

Ziel ist, die Organisationsstruktur des CTK mit allen Verantwortlichkeiten nachvollziehbar festzulegen und dabei die Einordnung aller Funktionen in die Gesamtorganisation zu definieren. Hierzu besteht ein Organigramm, das nach Abteilungen sowie nach Bereichen gegliedert ist. Im CTK werden unterschiedliche Organigramme gepflegt. Durch die transparente Darstellung der Organisationsstrukturen ist gewährleistet, dass allen Mitarbeitern die aktuellen Strukturen des Unternehmens bekannt sind. Es existieren ein Geschäftsverteilungsplan, eine Geschäftsordnung für die Krankenhausleitung und ein

Gesellschaftervertrag für das CTK. Die Krankenhausleitung kommt gleichfalls der gesetzlichen Verpflichtung zur Information des Betriebsrates in einer regelmäßig stattfindenden Sitzung nach, in der der Betriebsrat Informationen der Mitarbeiter an die Leitung weiterleitet. Externe Informationsverpflichtungen bestehen gegenüber den Gesellschaftern, dem Aufsichtsrat und im Rahmen der Stadtverordnetenversammlung und werden durch den Geschäftsführer wahrgenommen.

5.3.2 Innovation und Wissensmanagement

Im Rahmen des Projektes Weitentwicklung Medizinische Bibliothek/Digitalisierung ist ein Wissensmanagementkonzept in der Erarbeitung, welches Fachliteratur schnell verfügbar und umfassend zur Verfügung stellt. Die Thieme Wissensportale CNE und eRef werden bereits genutzt, Up to date und KWMP werden 2018 angeschafft. Das Ideenmanagement soll die Motivation der Beschäftigten erhöhen, medizinische, pflegerische oder betriebswirtschaftliche Effekte für das Unternehmen des CTK erschließen und somit dessen Wettbewerbsfähigkeit verbessern.

6. Qualitätsmanagement

6.1.1 Organisation, Aufgabenprofil des Qualitätsmanagements

Ein Qualitätsmanagement Grundsatzpapier regelt die Verantwortlichkeiten / Zuständigkeitsbereiche im Qualitätsmanagement. Die Kernstruktur des zentralen Qualitätsmanagements besteht aus dem Koordinator Qualitätsmanagement, dem ärztlichen Qualitätsmanagement und dem pflegerischen Qualitätsmanagement. Das zentrale Qualitätsmanagement wird in strategische Führungskräfteworkshops einbezogen. Ein Lenkungsgremium Qualitätsmanagement ist implementiert. Flächendeckend sind ärztliche und pflegerische Qualitätsbeauftragte benannt. Um den Anspruch nach höchster Behandlungsqualität zu unterstreichen, hat das CTK eine Vielzahl von zertifizierten Zentren aufgebaut.

6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und -optimierung

Daten aus dem Krankenhausinformationssystem und aus dem intranetgestützten Qualitätsmanagement-Handbuch unterstützen die Weiterentwicklung wichtiger Kern- und Stützprozesse unter Beteiligung des zentralen Qualitätsmanagement. Über den Fachbereich Klinische Pfade werden Kernprozesse definiert, die in Zusammenarbeit mit den Ärzten und Pflegenden erarbeitet werden. Vorbereitende Prozesse werden über Checklisten und Verfahrensanweisungen beschrieben. Statute und Grundsatzpapiere regeln die Führungsaufgaben. Eine weitere Stärkung des Qualitätsmanagement und der medizinischen Behandlungsqualität erfolgt durch die Mitgliedschaft in der Initiative Qualitätsmedizin) sowie der Mitgliedschaft bei Clinotel.

6.2.1 Patientenbefragung

Im Zusammenhang mit dem CLINOTEL Beitritt wurde 2017 eine kontinuierliche (anonyme) Patientenbefragung aller stationären Patienten mittels standardisiertem Fragebogen eingeführt. Die Auswertung erfolgt monatlich über die Firma anaQuestra. Dem CTK steht ein Benchmark mit aktuell 48 bundesdeutschen Krankenhäusern zur Verfügung. Die hausinterne Zielrücklaufquote beträgt 30%. Die Erfassung / Auswertung der verbalen Äußerungen erfolgt hausintern im Beschwerdemanagement. Die Ergebnisse werden den jeweiligen Leitern zur Verfügung gestellt, in Klinikgesprächen ausgewertet und ggf. Maßnahmen abgeleitet.

6.2.2 Befragung von Zuweisern und externen Einrichtungen

Vom Qualitätsmanagement und dem Sozialdienst wird eine schriftliche Befragung externer Einrichtungen durchgeführt. Zum Einsatz kommt ein strukturierter Fragebogen inklusive Freitextfeld zur Erhebung von positiven Anmerkungen / Verbesserungsvorschlägen. Die Auswertung erfolgt gegenüber der Krankenhausleitung und den betroffenen Bereichen. Die Befragung berücksichtigt die Interessen der externen Partner. Zusätzlich informiert der Geschäftsführer die Einweiser regelmäßig über Neuigkeiten im CTK und bietet Rücksprachemöglichkeiten an.

6.2.3 Mitarbeiterbefragung

2017 wurde erneut, unter Verantwortung der Qualitätsmanagement-Koordinatorin und der Stabsstelle Personal- und Organisationsentwicklung, eine anonyme Mitarbeiterbefragung durchgeführt. Die Befragung erfolgte mit externer Unterstützung und mittels standardisierten Fragebögen. Ein Anschreiben der Krankenhausleitung und die Fragebogenverteilung wurden per Lohnbrief umgesetzt. Zu Beginn des Jahres 2018 erfolgt die finale Planung der transparenten Ergebniskommunikation an Mitarbeiter und Führungskräfte. Es soll in verschiedensten Gremien und gegenüber den Mitarbeitern zu den Ergebnissen berichtet werden. Zur Bearbeitung der Ergebnisse sind in den Kliniken / Abteilungen Folgeworkshops geplant, welche durch externe Trainer unterstützt werden sollen.

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

Die Beschwerden von Mitarbeitern werden durch eine ehrenamtliche Ombudsfrau bearbeitet. Patientenbeschwerden werden zentral über das hausinterne Lob- und Beschwerdemanagement erfasst, bearbeitet und ausgewertet. Eine unabhängige Patientenfürsprecherin ist etabliert. Ihr stehen eigene Räumlichkeiten im CTK zur Verfügung. Bei Bedarf tritt diese mit dem hausinternen Beschwerdemanagement in Verbindung.

6.4.1 Qualitätsrelevante Daten interner / externer Verfahren

Die Verantwortlichkeiten zur Erfüllung der gesetzlichen Vorgaben zur Qualitätssicherung (QS) nach §137 SGB V sind geregelt. Die Gesamtverantwortung für die ordnungsgemäße Teilnahme liegt bei der Krankenhausleitung. Diese hat das ärztliche und pflegerische Qualitätsmanagement mit der Absicherung der korrekten Durchführung beauftragt. Abteilungsbezogen liegt die Verantwortung beim Chefarzt / der Teamleitung. Orbis und Qualitätssicherungsmonitor werden genutzt um den aktuellen Erfüllungsstand und die Auffälligkeiten zu überwachen. Durch die Mitgliedschaft im Clinotel-Klinikverbund erhält das ärztliche Qualitätsmanagement monatlich einen Datenpool mit Qualitätssicherungsdaten aus Routinedaten. Seit 2015 ist das CTK Mitglied in der Initiative Qualitätsmedizin. Auch hier werden Qualitätssicherungsdaten zur Verfügung gestellt. Qualitätssicherungsdaten zu bspw. Dekubitus werden durch die Pflege erhoben, ausgewertet und Maßnahmen abgeleitet. In regelmäßigen Auswertungsrunden werden Ergebnisse vorgestellt / erläutert. Betroffene Kliniken erhalten einen quartalsweisen Status-Report zur Entwicklung ihrer Qualitätsindikatoren. M&M-Konferenzen, Qualitätszirkel und berufsgruppenübergreifende Besprechungen finden statt.