



KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2009/2 für Krankenhäuser

Krankenhaus: Johanniter GmbH Evangelisches Krankenhaus
Bethesda Mönchengladbach

Institutionskennzeichen: 260510699

Anschrift: Ludwig-Weber-Straße 15
41061 Mönchengladbach

**Ist zertifiziert nach KTQ[®]
mit der Zertifikatnummer:** 2015-0018 KH

**durch die von der KTQ-GmbH
zugelassene Zertifizierungsstelle:** WIESO CERT GmbH, Köln

Gültig vom: 09.11.2014
bis: 08.11.2017

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kategorien	7
1 Patientenorientierung	8
2 Mitarbeiterorientierung	11
3 Sicherheit	13
4 Informations- und Kommunikationswesen	15
5 Führung	16
6 Qualitätsmanagement	18

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 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) 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,
- die Sicherheit,
- das Kommunikations- und Informationswesen,
- die Führung des Krankenhauses 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 ver-

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

schiedener Bereiche der Einrichtung überprüft. 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 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 das **Johanniter GmbH Evangelisches Krankenhaus Bethesda Mönchengladbach** mit diesem KTQ-Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Patienten und ihren Angehörigen – einen umfassenden Überblick hinsichtlich des Leistungsspektrums, der Leistungsfähigkeit und des Qualitätsmanagements vermittelt.

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

Dr. med. G. Jonitz

Für die Bundesärztekammer

S. Wöhrmann

Für die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene

Dr. med. B. Metzinger, MPH

Für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

A. Westerfellhaus

Für den Deutschen Pflegerat

Vorwort der Einrichtung

Das BETHESDA Krankenhaus wurde im Jahre 1855 als erstes Krankenhaus in der Stadt Mönchengladbach gegründet. Der hohe Anspruch im BETHESDA, den Dienst am Menschen als Ganzes zu sehen und Krankheiten zu heilen, hat bereits eine 150jährige Tradition.

Das BETHESDA Krankenhaus verfügt über 350 Betten und bietet jährlich über 28.000 Patienten eine ganzheitliche ambulante und stationäre Versorgung in den Fachabteilungen Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie, Augenheilkunde, Anästhesiologie und Radiologie an.

Im Sinne krankenhausesübergreifender Strukturen arbeitet das BETHESDA mit ambulanten Einrichtungen und Facharztpraxen* in enger Kooperation zusammen, so mit

- der Augentagesklinik am BETHESDA
- dem Lasikzentrum
- dem Augendiagnostikzentrum (ADC)
- und anderen Fachpraxen.

Ende 2006 wurde ein eigenständiger Bereich für ambulante Operationen in Betrieb genommen.

Das BETHESDA hat 1997 ein Tochterunternehmen, die LogOS GmbH, gegründet. Die LogOS erbringt für das Krankenhaus Dienstleistungen in den Bereichen Reinigung, Catering, Technische Dienste, Verwaltungsdienste und Physiotherapie.

Qualitätsmanagementprojekte:

Projekte im Evangelischen Krankenhaus BETHESDA:

- Seminare für rückschonende Arbeitstechniken im Stationsalltag
- Professioneller Umgang mit Krankheit, Sterben und Tod
- Kreativ- und Unterhaltungsabende
- Kunstausstellungen/Konzerte
- Freundeskreis BETHESDA e. V.
- Medizindialog Mönchengladbach
- Energiemanagement
- Patienteninformationsveranstaltungen

Zertifizierung nach KTQ

Qualität im Krankenhaus muss nicht nur geleistet werden, sondern sie muss auch für andere erkennbar nach außen dargestellt werden. Deshalb haben wir uns im BETHESDA-Krankenhaus dazu entschlossen, ein krankenhausspezifisches Zertifizierungsverfahren durchführen zu lassen, die Zertifizierung nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus).

Es ist ein Verfahren, das von der Bundesärztekammer, der Deutschen Krankenhausgesellschaft, dem Deutschen Pflegerat und den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenversicherungen getragen wird.

Das BETHESDA hat in 2005 als erstes Krankenhaus in Mönchengladbach die KTQ – Zertifizierung erfolgreich bestanden.

* Nicht Teil dieser KTQ-Zertifizierung

Die Re-Zertifizierung im Herbst 2008 und 2011 wurden ebenfalls erfolgreich, mit einem überdurchschnittlichen Ergebnis, bestanden. Durch dieses Verfahren ist der kontinuierliche Verbesserungsprozess in unserem Krankenhaus auf Dauer gesichert.

Zertifizierung des Brustzentrums Niederrhein

Im Oktober 2006 wurde das Brustzentrum erstmals erfolgreich durch die Ärztekammer Westfalen-Lippe zertifiziert.

Zertifizierung Darmzentrum

Die Fachabteilungen Innere Medizin und Chirurgie bilden mit externen Partnern das interdisziplinäre Darmzentrum. Das Zentrum wurde im Herbst 2007 erstmals durch externe Fachexperten der deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert. Durch die Zertifizierung der deutschen Krebsgesellschaft beweist unser Darmzentrum, dass ein funktionierendes Netzwerk aufgebaut wurde und hohe qualitative Standards eingehalten werden.

Zertifizierung Gynäkologisches Krebszentrum

Das Zentrum wurde im Herbst 2013 erstmals durch externe Fachexperten der deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert.

Die KTQ-Kategorien

1 Patientenorientierung

1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Im Krankenhaus BETHESDA werden Termine zur Durchführung geplanter Eingriffe und Krankenhausaufenthalte mit den Patienten durch die jeweilige Fachrichtung vereinbart. Im Vorfeld der stationären Behandlung können zahlreiche Sprechstunden und vorstationäre Leistungen in Anspruch genommen werden. Das Leistungsspektrum und die Erreichbarkeit des Hauses sind über das Internet (www.bethesda-mg.de) abrufbar. Das BETHESDA ist mit öffentlichen Verkehrsmitteln und dem PKW gut erreichbar. Behindertengerechte Parkplätze werden in ausreichender Zahl bereitgehalten.

1.1.2 Leitlinien

Die Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften und die daraus entwickelten hausinternen medizinischen und pflegerischen Behandlungsstandards sind Grundlage der Patientenversorgung. Die konsequente Anwendung sichert eine qualifizierte und effiziente Betreuung und Versorgung der Patienten. Regelmäßige interne und externe Weiterbildungen unserer Mitarbeiter gewährleisten eine evidenzbasierte Behandlung. In den Organkrebszentren wird jeder Behandlungsprozess durch spezifische Behandlungspfade gesteuert.

1.1.3 Information und Beteiligung des Patienten

Bereits im Vorfeld der stationären Aufnahme hat der Patient die Möglichkeit sich über die Verwaltung, die Sekretariate oder das Internet zu informieren.

Auf unserer Homepage informieren wir über das Krankenhaus im Allgemeinen, über die verschiedenen Kliniken und deren Leistungsspektrum. Zur weiteren Information stehen den Patienten ein Krankenhausmagazin sowie verschiedene Flyer mit Informationen zu den einzelnen Fachabteilungen, Ambulanzen und zum Wahlleistungsangebot zur Verfügung.

1.1.4 Service, Essen und Trinken

Jeder Patient kann zu den Mahlzeiten aus verschiedenen Komponenten sein Essen auswählen. Menüassistenten und Diätassistenten beraten die Patienten und erfassen täglich die Essenswünsche. Kulturelle Besonderheiten werden im Speiseangebot berücksichtigt. In der Küche ist ein Hygienemanagementsystem eingeführt.

1.1.5 Kooperationen

Strukturierte ärztliche Besprechungen und die täglichen Visiten, an denen verschiedene Berufsgruppen teilnehmen, stellen die Kooperation aller Beteiligten in der Patientenversorgung sicher. Es gibt regelmäßige interdisziplinäre Fallbesprechungen, z.B. die tägliche Röntgenbesprechung und Visiten auf der Intensivstation. In den Organkrebszentren ist eine wöchentliche Tumorkonferenz eingerichtet.

1.2.1 Erstdiagnostik und Erstversorgung

Bei den Patienten wird zeitnah zu ihrer Ankunft im Krankenhaus eine ärztliche und pflegerische Aufnahmeuntersuchung durchgeführt und die erforderlichen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen mit dem Patienten besprochen und eingeleitet. Angehörige werden auf Wunsch des Patienten einbezogen. Die Erwartungen des Patienten werden nach Möglichkeit berücksichtigt. Die Informationen werden in einem einheitlichen Dokumentationssystem erfasst. Weitere Dienste, z.B. die Begleitung durch den Sozialdienst werden dem Patienten angeboten.

Der zuständige Facharzt legt mit dem Patienten am Aufnahmetag den Behandlungsplan in der Patientenakte fest. Der gesamte Behandlungsprozess des stationären Aufenthaltes wird durch den Stationsarzt in Abstimmung mit dem Oberarzt bzw. Chefarzt im Rahmen der werktäglichen Visiten überprüft und aktualisiert. Der Pflegedienst erfasst beim pflegerischen Aufnahmegespräch die Ressourcen der Patienten anhand der Aktivitäten des täglichen Lebens und plant entsprechende Pflegemaßnahmen.

1.3.1 Ambulante Diagnostik und Behandlung

Die ambulante Versorgung der Patienten erfolgt in den Institutsambulanzen, den Chefarztambulanzen sowie den Spezialsprechstunden der einzelnen Fachabteilungen. Terminvereinbarung und Einbestellungen erfolgen durch die Sekretariate. Die ambulante Notfallversorgung ist rund um die Uhr durch qualifizierte Ärzte und Pflegekräfte gewährleistet.

1.3.2 Ambulante Operationen

Ambulante Operationen werden im ambulanten OP-Zentrum angeboten. Die Koordination erfolgt durch die jeweilige Fachabteilung.

1.4.1 Stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung

Die Ärzte der jeweiligen Ambulanzen koordinieren die erforderlichen Untersuchungen vor elektiven Eingriffen. Nach Möglichkeit erfolgt eine prästationäre Abklärung. Mitgebrachte Befunde werden in die prästationäre Diagnostik einbezogen. Fehlende Befunde werden termingerecht vor dem Eingriff hier erhoben. Die Befunde können zeitnah per EDV abgerufen werden. Bei kritischen Befunden erfolgt umgehend eine telefonische Information des behandelnden Arztes. Während der Regelarbeitszeit erfolgt der Patiententransport im Wesentlichen über den Patientenbegleitedienst. Außerhalb des Regeldienstes wird der Transportdienst durch das Personal der Stationen und Ambulanzen sichergestellt.

1.4.2 Therapeutische Prozesse

Die Indikation zu invasiven Eingriffen wird grundsätzlich durch Fachärzte gestellt. In allen Organkrebszentren des Krankenhauses sind Behandlungspfade implementiert. Darüber hinaus sichern Leitlinien die medizinische Behandlungsqualität, und im Bereich der Pflege kommen die nationalen Expertenstandards zur Anwendung.

1.4.3 Operative Verfahren

Ein OP- Koordinator ist bestellt und mit den entsprechenden Befugnissen ausgestattet. Es erfolgt eine OP-Wochenplanung, und in einer täglichen OP-Besprechung werden die OP-Pläne für den Folgetag besprochen und aktualisiert. Notfälle können jederzeit in das laufende OP-Programm integriert werden. Durch die fachübergreifende Nutzung der OP-Säle wird das Absetzen einer Operation minimiert und die Patientenzufriedenheit gesteigert.

1.4.4 Visite

Die Durchführung täglicher Visiten dient der Koordination und Überprüfung des Behandlungsverlaufes bzw. Behandlungserfolges. Hierbei werden mit dem Patienten Untersuchungsergebnisse besprochen und weitere Behandlungsmaßnahmen erörtert. Für jeden Patienten erfolgt eine tägliche Visite durch den Stationsarzt und der zuständigen Pflegekraft und jeweils einmal pro Woche eine Chefarzt- bzw. Oberarztvisite. Im Bedarfsfall werden zu den Visiten andere Berufsgruppen, wie Sozialdienst, Seelsorge und Physiotherapeuten, hinzugezogen.

1.4.5 Teilstationär, Prästationär, Poststationär

Die zeitnahe Terminvergabe wird über das Personal der Ambulanz oder das Chefarzt-Sekretariat organisiert und im Kalender dokumentiert. Bei geplanter operativer Intervention wird im Vorfeld eine Vorstellung in der Prämedikationsambulanz eingeleitet. Eventuell präoperativ durchzuführende Diagnostik oder interdisziplinäre Mitbeurteilung wird direkt vom jeweiligen Ambulanzpersonal organisiert. Eine patientenbezogene Abstimmung ist fachübergreifend möglich und erfolgt über die etablierten Strukturen der Kompetenzzentren im Rahmen der telefonischen / persönlichen Kontaktaufnahme bzw. ohnehin gemeinsam organisierter Sprechstunden.

1.5.1 Entlassung

Die Planung der Entlassung beginnt bereits am Aufnahmetag. Der behandelnde Arzt teilt dem Patienten bzw. den Angehörigen den Entlassungstermin frühzeitig mit. Mit jedem Patienten wird ein ärztliches und pflegerisches Entlassungsgespräch geführt. Der Patient erhält bei der Entlassung einen Arztbrief, der EDV-gestützt erstellt wird. Der Sozialdienst berät im Rahmen von Sozialvisiten Patienten vor der Entlassung und organisiert im Bedarfsfall die weitere Betreuung, Pflege, Unterbringung oder Rehabilitation.

1.5.2 Kontinuierliche Weiterbetreuung

Die Ärzte im Evangelischen Krankenhaus BETHESDA arbeiten eng mit den niedergelassenen Ärzten der Umgebung zusammen. Über den Sozialdienst erfolgt ein strukturierter Kontakt mit stationären Einrichtungen im Bereich der Rehabilitation und der Pflege. Eine kontinuierliche Weiterbetreuung wird zusätzlich durch den Arztbrief und den Pflegeüberleitungsbogen sichergestellt. Darüber hinaus plant der Sozialdienst die Entlassungen von pflegebedürftigen Patienten mit den weiterbetreuenden Einrichtungen.

1.6.1 Umgang mit sterbenden Patienten

Eine würdevolle Begleitung sterbender Patienten ist im BETHESDA selbstverständlich. Es finden regelmäßig Schulungen zum Umgang mit sterbenden Patienten für die Mitarbeiter des Pflegedienstes und die Auszubildenden in der Krankenpflege statt. Mindestens einmal jährlich wird ein sogenanntes Sterbeseminar, das fachlich durch die Krankenhausseelsorge begleitet wird, durchgeführt. Die evan-

gelische und katholische Krankenhausseelsorge stehen zur Begleitung sterbender Patienten rund um die Uhr zur Verfügung.

1.6.2 Umgang mit Verstorbenen

Auch nach Eintritt des Todes wird die Würde des Menschen geachtet. Die Angehörigen haben die Möglichkeit, sich vom Verstorbenen zu verabschieden. Bei der Versorgung Verstorbener berücksichtigen die Mitarbeiter des Krankenhauses die religiösen Hintergründe der Patienten. Die Krankenhausseelsorge führt bei Bedarf Gespräche mit den Angehörigen. Bei Totgeburten wird ebenfalls eine Begleitung der Angehörigen angeboten.

2 Mitarbeiterorientierung

2.1.1 Planung des Personalbedarfs

Die Personalbedarfsplanung erfolgt jährlich durch die Krankenhausleitung. Die Planung orientiert sich an den zur Verfügung stehenden finanziellen Ressourcen, den Leistungen der Abteilungen sowie der Strategie des Hauses. Als Planungsinstrumente werden die Anhaltszahlen der deutschen Krankenhausesellschaft und Leistungseinheitsrechnungsverfahren eingesetzt. Zentrale Überwachungsinstrumente sind die monatliche Vollkräftestatistik und Jahreshochrechnungen. Bei strukturellen Veränderungen erfolgt unverzüglich eine Anpassung des Stellenschlüssels.

2.2.1 Personalentwicklung und Qualifizierung

Die Förderung und Entwicklung der Mitarbeiter erfolgt unter Berücksichtigung der individuellen Stärken und Verbesserungsmöglichkeiten. Diese orientieren sich an den gegenwärtigen und künftigen Anforderungen. Verantwortlich für die Personalentwicklung sind die Führungskräfte der einzelnen Abteilungen. In Mitarbeitergesprächen werden Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen im Konsens mit dem Mitarbeiter geplant.

In den Stellenausschreibungen wird bereits die gewünschte Qualifikation der Mitarbeiter festgelegt und im Rahmen des persönlichen Gesprächs überprüft. Zu den in den Funktionsbeschreibungen aufgeführten Aufgabenbereichen werden spezielle Fort- und Weiterbildungen angeboten. Für das BETHESDA steht nicht nur die fachliche Kompetenz der Mitarbeiter im Vordergrund, es wird auch großen Wert auf die soziale Kompetenz gelegt.

2.2.2 Einarbeitung von Mitarbeitern

Verantwortlich für die Einarbeitung neuer Mitarbeiter sind die jeweiligen Vorgesetzten. Neue Mitarbeiter werden im Zeitraum der Einarbeitung durch erfahrene Mitarbeiter begleitet. In den Bereichen erfolgt die Einarbeitung nach Einarbeitungskonzepten. Die Effizienz der Einarbeitung wird regelmäßig durch die jeweiligen Vorgesetzten überprüft.

2.2.3 Ausbildung

Das Krankenhaus BETHESDA betreibt seit Oktober 2006 mit den Städtischen Kliniken Mönchengladbach das Schulzentrum für Gesundheitsberufe am Niederrhein. Das Schulzentrum verfügt über 120 Ausbildungsplätze in der Gesundheits- und Krankenpflege und 45 Ausbildungsplätze in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Die Vernetzung von Theorie und Praxis erfolgt durch Praxisanleiter, die die Auszubildenden im praktischen Einsatz betreuen. Zwischen- und Abschlussgespräche werden mit jedem Auszubildenden standardisiert einsatzspezifisch geführt und dokumentiert.

2.2.4 Fort- und Weiterbildung

Das Schulzentrum für Gesundheitsberufe am Niederrhein (SGN) GmbH bietet zahlreiche Fortbildungen für die Mitarbeiter des BETHESDA an. Für die innerbetriebliche Fortbildung wird ein Jahresfortbildungsprogramm herausgegeben. Das Programm wird jährlich aktualisiert und orientiert sich an den Wünschen der Mitarbeiter und dem Bedarf der Fachabteilungen. Die Bekanntgabe der Veranstaltungen erfolgt über das digitale Dokumentenlenkungssystem. Die Angebote der SGN stehen auch externen Interessenten zur Verfügung.

2.3.1 Geplante und gesetzliche Regelungen zur Arbeitszeit

Wir leben den mitarbeiterorientierten Führungsstil, der in den Leitlinien festgeschrieben ist. Durch Beteiligung an berufsgruppen- und hierarchieübergreifenden Projekten und Qualitätszirkeln werden die Mitarbeiter aktiv eingebunden. Für die Einarbeitung neuer Mitarbeiter gibt es ein Einarbeitungskonzept. Die Krankenhausdirektion informiert regelmäßig über Veränderungen innerhalb des Krankenhauses.

2.3.2 Geplante und gesetzliche Regelungen zur Arbeitszeit

Für das gesamte Krankenhaus gelten Arbeitszeitregelungen, die sich am Tarifvertrag und an den Arbeitsschutzregelungen orientieren. Dementsprechend werden auch die Dienst- und Bereitschaftspläne gestaltet, wobei Mitarbeiterwünsche im Rahmen der Möglichkeiten berücksichtigt werden. Die Einhaltung der Arbeitszeiten wird durch ein elektronisches Dienstplansystem überwacht.

2.3.3 Mitarbeiterideen- Beschwerden

Mitarbeiter können sich mit ihren Ideen und Wünschen direkt an ihre Vorgesetzten oder an die Krankenhausdirektion wenden. Ebenso haben die Mitarbeiter die Möglichkeit, ihre Anregungen direkt in die

verschiedenen Projektgruppen einzubringen. Die Mitarbeiter können somit direkt Einfluss nehmen auf die Gestaltung der Abläufe in ihrem Arbeitsumfeld. Bei Beschwerden können die Mitarbeiter sich direkt an die Krankenhausdirektion oder an die Mitarbeitervertretung wenden.

3 Sicherheit

3.1.1 Arbeitsschutz

Das Verfahren zum Arbeitsschutz ist geregelt. Die Krankenhausdirektion lässt sich zur Planung und Umsetzung von Arbeitsschutzmaßnahmen sowie zur Einhaltung der staatlichen und berufsgenossenschaftlichen Vorschriften durch die Sicherheitsfachkraft für Arbeitssicherheit, die Betriebsärztin sowie die Hygienefachkraft beraten. Zur Auffindung von Gefährdungen und zur kontinuierlichen Verbesserung der Arbeitsbedingungen finden regelmäßige Arbeitsplatzbegehungen durch die Fachkräfte in den Bereichen statt.

3.1.2 Brandschutz

Das Krankenhaus verfügt in den Bereichen über Flucht- und Rettungswege. Ein Brandschutzbeauftragter ist bestellt. Die Flucht- und Rettungswegepläne werden regelmäßig in Zusammenarbeit mit einem externen Brandschutzsachverständigen und der Feuerwehr der Stadt Mönchengladbach überarbeitet.

3.1.3 Umweltschutz

Unsere Zielsetzung ist gemäß dem Leitbild die optimale Ausnutzung und wirtschaftlicher Einsatz der verfügbaren Ressourcen unter Berücksichtigung ökologischer Aspekte. Ein Abfallwirtschaftskonzept liegt vor und ist implementiert. Ein Abfallbeauftragter ist ernannt. Seit dem Jahr 1996 besteht ein Energieeinsparungskonzept, das kontinuierliche fortgeschrieben wird. Das Evangelische Krankenhaus BETHESDA wurde als energiesparendes Krankenhaus durch den Bund für Umwelt und Naturschutz (BUND) ausgezeichnet.

3.1.4 Katastrophenschutz

3.1.5 Nichtmedizinische Notfallsituationen

Zielsetzung bei hausinternen nicht-medizinischen Notfällen ist die Sicherstellung der Versorgung der Patienten und die sofortige Einleitung systematischer Rettungsmaßnahmen. Es wurde ein ausführlicher Alarm- und Einsatzplan für das Evangelische Krankenhaus BETHESDA in Kooperation mit einem externen Sachverständigen erstellt. Darin sind die zu alarmierenden Personenkreise, die Verfahrensanweisungen und die Verantwortlichkeiten in Formblättern geregelt. Der Alarm- und Einsatzplan ist im digitalen Dokumentenlenkungssystem hinterlegt.

3.2.1 Schutz des Patienten vor Gefährdung

Für die Patienten wird eine sichere Umgebung gewährleistet und Maßnahmen zur Sicherung vor Eigen- und Fremdgefährdung umgesetzt. Patienten mit einem erhöhten Betreuungsbedarf werden engmaschig überwacht und in der Nähe des Stationszimmers untergebracht. In den Bereichen, in denen Kinder betreut werden, bestehen spezielle Regelungen zur Aufsicht. Der Zugang zum Neugeborenenzimmer ist nur über eine Code-Karte möglich. Operative Patienten tragen zur eindeutigen Identifizierung im OP ein Armband mit ihren Daten.

3.2.2 Medizinisches Notfallmanagement

Im Haus steht rund um die Uhr ein Notfallteam bereit. Das Team ist durch separate Rufnummern über ein kabelloses Telefonsystem zu alarmieren. Die Rufnummern liegen in jeder Abteilung und Station aus. Darüber hinaus sind alle Abteilungen und Stationen mit einem Notfallkoffer ausgestattet. Die Ausrüstung der Notfallkoffer wird regelmäßig oder unverzüglich nach Benutzung überprüft und bei Bedarf neu ausgestattet. Zusätzlich sind im Haus in allen Etagen sowie in zentralen Bereichen Automatische Externe Defibrillatoren verfügbar.

3.2.3 Hygienemanagement

Die Planung zur Organisation der Hygiene liegt in der Hand der Hygienekommission. Mitglieder sind die Hygienefachkraft, der hygienebeauftragte Arzt, der ärztliche Direktor, die Pflegedienstleitung, der Krankenhausdirektor, der leitende Apotheker und die Chefarzte bzw. deren Vertreter. Durch diese interdisziplinäre und berufsgruppenübergreifende Zusammensetzung ist die Verantwortlichkeit für Hygienebelange in den Bereichen des Hauses gesichert. Die Hygienekommission tagt mindestens zweimal im Jahr.

3.2.4 Hygienerelevante Daten

Alle hygienerelevanten Daten werden für das Hygienemanagement in einem Software-Modul erfasst und bewertet. Diese Software berücksichtigt alle nosokomialen Infektionen, z.B. Harnwegsinfektionen, Pneumonien, Wundinfektionen und Katheterinfektionen. Die Erhebung der notwendigen Daten, z.B. die Erfassung der Symptome, liegt im Aufgabenbereich des Stationsarztes. Eine Auswertung erfolgt bezogen auf die jeweilige Fachabteilung. Dadurch fallen Häufungen von Infektionen in einzelnen Fachabteilungen sofort auf und können zeitnah untersucht werden.

3.2.5 Infektionsmanagement

Es finden regelmäßige Begehungen der Hygienefachkraft und jährliche Begehungen durch das Gesundheitsamt zur Überprüfung der Einhaltung von Hygienevorschriften statt. Es werden regelmäßig und bei Bedarf Fortbildungen zu speziellen Infektionen durchgeführt, die für die Mitarbeiter des Pflegedienstes verpflichtend sind. Das Evangelische Krankenhaus BETHESDA beteiligt sich an der Aktion "Saubere Hände". Regelmäßige Aktionstage werden durchgeführt, z.B. wird hygienische Händedesinfektion unter Kontrolle von UV-Lampen kontinuierlich in allen Berufsgruppen durchgeführt.

3.2.6 Arzneimittel

Unser Ziel ist die höchstmögliche Sicherheit sowie eine bedarfsgerechte, wirtschaftliche und zeitgerechte Bereitstellung von Arzneimitteln, Blut und Blutprodukten sowie Medizinprodukten für die einzelnen Kliniken. Verantwortlich ist der Krankenhausdirektor. Die Verantwortlichkeiten, die Beschaffung sowie der entsprechende organisatorische Ablauf bei Medizinprodukten sind in einer Dienstanweisung zur Umsetzung und Einhaltung der Medizinproduktebetreiberverordnung geregelt.

Die Planung zur Anwendung von Arzneimitteln orientiert sich grundsätzlich an der Diagnose, der Therapie und den Symptomen der Patienten. Die Anordnung von Medikamenten erfolgt durch den behandelnden Arzt. Die Arzneimittel werden mittels ärztlicher Anforderung bestellt, von der Apotheke kommissioniert und an die Stationen in verschließbaren Arzneimittelcontainern geliefert. Die Lagerungsbedingungen der Arzneimittel werden bei regelmäßigen Stationsbegehungen durch Mitarbeiter der Apotheke kontrolliert und dokumentiert.

3.2.7 Blutkomponenten

Die Anwendung von Blut- und Blutprodukten ist für das Krankenhaus BETHESDA geregelt. Eine Verfahrensweisung verfolgt das Ziel, die Anwendung von Blutkomponenten und Plasmaderivaten für Patienten sicher und effektiv zu gestalten.

3.2.8 Medizinprodukte

Verantwortlich für die Umsetzung des Medizinproduktegesetzes und der Medizinproduktebetreiberverordnung ist der Krankenhausdirektor. Für den Umgang mit Medizinprodukten ist eine Dienstanweisung erstellt und im digitalen Dokumentenlenkungssystem hinterlegt. Die verantwortlichen und beauftragten Personen sind definiert und in einer Tabelle dargestellt. Für das Vorgehen bei Vorkommnissen sind eine Verfahrensweisung und ein Dokumentationsformular erstellt und ebenfalls im digitalen Dokumentenlenkungssystem hinterlegt.

4 Informations- und Kommunikationswesen

4.1.1 Aufbau und Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologie

Das Krankenhaus betreibt seit dem Jahr 1995 ein autonomes vernetztes EDV-System. Das EDV-System ist rund um die Uhr verfügbar. Ein speziell geschriebenes Datensicherungsskript sorgt für eine regelmäßige Sicherung der unternehmensrelevanten Daten. Der Zugriff auf das System ist während der gesamten Datensicherung gewährleistet. Zugangsberechtigungen werden in Absprache mit den Abteilungsleitern und der EDV-Leitung geregelt. Jeder Mitarbeiter erhält ein persönliches Passwort. Die Mitarbeiter des Hauses werden durch Schulungen auf den Umgang mit den EDV-Anwendungen vorbereitet.

4.2.1 Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten sowie

4.2.2 Verfügbarkeit von Patientendaten

Ein einheitliches Dokumentationssystem findet im gesamten Krankenhaus Anwendung. Das Formularwesen ist standardisiert und steht jeder Station durch die EDV zur Verfügung. Parallel stehen Subsysteme für die unterschiedlichsten Anwendungen in den Bereichen zur Verfügung. Die Eintragungen werden in der Patientenakte abgezeichnet. Über die Handzeichenliste, die zentral in der Personalabteilung geführt wird, ist jederzeit nachvollziehbar, wer die Durchführungsverantwortung hatte. Die Archivierung der Patientendaten erfolgt digital.

4.3.1 Information der Krankenhausleitung

Durch das Finanz- und Rechnungswesen sowie das Controlling werden Zahlen zum betrieblichen Geschehen zur Verfügung gestellt, z.B. Kennzahlen aus der Personalwirtschaft oder Leistungsstatistiken aus den Funktionsbereichen. Weitere Informationen erhält die Krankenhausleitung z.B. im Rahmen der jährlichen Zielplanungen. Die Informationen werden durch die jeweiligen Verantwortlichen vorgelegt. Durch diese Struktur der Informationsübermittlung ist sichergestellt, dass die Geschäftsführung frühzeitig Informationen zum betrieblichen Geschehen erhält.

4.3.2 Informationsweitergabe

Durch die offen gelebte Kommunikationsstruktur stehen den Mitarbeitern alle relevanten Informationen zeitnah zur Verfügung. Zur Informationsübermittlung wird das digitale Dokumentenlenkungssystem genutzt. Des Weiteren werden die Mitarbeiter durch Rundschreiben informiert. Im Rahmen einer Info-Veranstaltung werden die Abteilungsleitungen alle zwei Monate über Besonderheiten des Hauses informiert. Außerdem werden Konferenzen genutzt, um die Mitarbeiter über Besonderheiten des Hauses zu informieren. Die Ergebnisse werden in einem Protokoll festgehalten.

4.4.1 Organisation und Service

Die Infotheke im Eingang des Krankenhauses ist eine der zentralen Auskunftsstellen. Die Mitarbeiter werden regelmäßig über alle aktuellen Vorgänge im Haus informiert. Die ärztlichen Dienstpläne der Abteilungen sind hier zentral hinterlegt. Öffnungszeiten und Ansprechpartner der Ambulanzen können hier erfragt werden. Es besteht ein Zugriff auf das KIS- und Telefonsystem. Die Mitarbeiter arbeiten im Drei-Schicht-System. Somit ist möglich, diesen Service rund um die Uhr zu besetzen.

4.5.1 Regelungen zum Datenschutz

Die Grundlage des Datenschutzes richtet sich an den Bestimmungen des Diakonischen Werkes der Evangelischen Kirche im Rheinland. Ein Datenschutzbeauftragter ist benannt und zuständig für die Prüfung und Überwachung der Einhaltung des Datenschutzes. ??? Das stimmt so nicht – er kann nicht verantwortlich für die EINHALTUNG sein!! Jeder Mitarbeiter verpflichtet sich bei der Einstellung zur Einhaltung der Datenschutzbestimmungen. Darüber hinaus werden die Patienten über die Art, den Zweck und den Umfang der Erhebung und Speicherung ihrer Daten im Aufnahmeantrag unterrichtet. Patientendaten sind gegen unbefugten internen und externen Zugriff durch eine Software geschützt.

5 Führung

5.1.1 Visionen, Leitbild, Philosophie

Unser Leitbild stellt den Patienten in den Mittelpunkt des Handelns. Das Fundament ist die Christliche Nächstenliebe. Ziel der Leitbilderstellung ist das Bewusstsein für die berufsgruppen- und betriebsübergreifende Gesamtaufgabe des Johanniter Krankenhauses BETHESDA zu fördern und nachhaltig zu festigen. Das Leitbild wurde unter Beteiligung von Mitarbeitern aus den Bereichen des Krankenhauses erstellt. Um das Leitbild intensiver zu kommunizieren und zum entsprechenden Handeln zu motivieren, erfolgte die Veröffentlichung im Eingangsbereich und in der Patientenbroschüre.

5.1.2 Durchführung vertrauensbildender- und fördernder Maßnahmen

Unser Leitbild bildet die Grundlage für den Umgang miteinander. Ziel ist die gegenseitige Wertschätzung und das Vermitteln von Offenheit und Ehrlichkeit. Des Weiteren wird durch eine offene Informationspolitik und einen mitarbeiterorientierten Führungsstil das Vertrauen der Mitarbeiter gefördert. Die Mitarbeitervertretung ist grundsätzlich eng in die Entwicklungen des Krankenhauses eingebunden und an Entscheidungsprozessen beteiligt. Dies trägt im Wesentlichen zur Vertrauensförderung der Mitarbeiter bei.

5.1.3 Ethische und kulturelle Aufgaben sowie weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse

Ziel ist die Integration des Krankenhauses in das öffentliche Leben. Hierzu nutzt das Johanniter Krankenhaus BETHESDA die zur Verfügung stehenden Medien. Gemäß unserer Unternehmensphilosophie steht der Mensch im Mittelpunkt unseres Tun und Handelns und jeder Mitarbeiter setzt seine Stärken hierfür ein. Im Krankenhaus ist außerdem ein Ethik-Komitee implementiert. Die Krankenhausseelsorge ist in den Behandlungsablauf integriert und übernimmt die Betreuung der Patienten, deren Angehörigen sowie die der Mitarbeiter.

5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung

Eine Zielplanung wird jährlich durch die Geschäftsführung, in Zusammenarbeit mit dem Kuratorium, den Chefärzten und den Abteilungsleitern erstellt. Sie enthält unter anderem Planungen zum medizinischen Leistungsspektrum, Qualitätsmanagement, Baumaßnahmen, Personal und Finanzen. Zudem werden strategische Aspekte, die sich aus dem Wettbewerb ergeben, berücksichtigt.

5.2.2 Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Die Kooperation mit anderen Krankenhäusern und mit niedergelassenen Ärzten spielt eine herausragende Rolle im strategischen Gesamtkonzept des Krankenhauses BETHESDA. Kooperationen mit anderen Krankenhäusern bestehen bei den zertifizierten Organkrebszentren. Der Umweltschutz findet ebenso Berücksichtigung wie die Einhaltung gesetzlicher Verpflichtungen.

5.3.1 Festlegung einer Organisationsstruktur

Im Krankenhaus BETHESDA ist die Organisations- und Hierarchiestruktur für die Mitarbeiter in einem Organigramm abgebildet und im digitalen Dokumentenlenkungssystem hinterlegt. Die Kompetenzen und Verantwortlichkeiten der Leitungsebene sind in einer Geschäftsordnung geregelt. Die aktuellen Funktionsträger sind namentlich benannt. Eine Aktualisierung erfolgt bei Personalwechsel auf der Leitungsebene sowie grundsätzlichen aufbauorganisatorischen Änderungen.

5.3.2 Effektivität und Effizienz der Arbeitsweise der Führungsgremien

Im Krankenhaus sind verschiedene Gremien und Kommissionen eingerichtet. Sie verfügen über geregelte Geschäftsordnungen, in denen die Verantwortlichkeiten, Aufgabenverteilungen und Verfahrensabläufe festgelegt sind. Die Entscheidungen dieser Gremien / Kommissionen werden jeweils in einem Ergebnisprotokoll festgehalten und zeitnah den Teilnehmern zur Verfügung gestellt, die ihrerseits die Ergebnisse in den nachgeordneten Bereichen weitergeben.

5.3.3 Innovation und Wissensmanagement

Das Krankenhaus BETHESDA lebt von den Ideen, Impulsen, Initiativen und dem Engagement seiner Mitarbeiter. Ziel ist es, die Qualität weiter auszubauen und zu optimieren, um den kontinuierlichen Verbesserungsprozess zu sichern, sowie die wirtschaftliche und zielgruppenorientierte Ausrichtung der Leistungsstruktur. Ein wesentliches Instrument der Zielplanung ist die Analyse der lokalen, politischen und wirtschaftlichen Situation sowie der Prognose im Bereich des Gesundheitswesens.

5.4.1 Externe Kommunikation

Zu Beginn des Jahres wird für die Presse eine Jahresübersicht über die geplanten Veranstaltungen erstellt. Eingereichte medizinische Informationen der Chefarzte werden zur Veröffentlichung an die Presse weitergeleitet, ebenso weitere Veranstaltungen. Darüber hinaus stellt das Johanniter Krankenhaus BETHESDA auf seiner Homepage sein Leistungsspektrum vor. Sie enthält Informationen zu den Fachbereichen, der Pflege und allen sonstigen für den interessierten Patienten wichtigen Informationen, wie z.B. Anreise, Besuchszeiten und das Angebot der Seelsorge.

5.5.1 Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagements

Durch eine enge Vernetzung der Abteilungen im Johanniter Krankenhaus BETHESDA ist die zeitnahe Erhebung, Ermittlung und Analyse die zur Unternehmenssteuerung erforderlichen Informationen, um bei Bedarf Maßnahmen zur aktiven Steuerung ergreifen zu können, möglich. Durch das Finanz- und Rechnungswesen sowie das Controlling werden permanent Zahlen zum betrieblichen Geschehen zur Verfügung gestellt. Darüber hinaus werden regelmäßig Informationen bei den Abteilungsleitern und beauftragten Personen hinsichtlich Erfüllung gesetzlicher Normen bzw. Abweichungen im Regelablauf erfragt. Tendenzen in der Entwicklung der medizinischen Strukturen werden regelmäßig mit den Chefarzten bzw. Oberärzten kommuniziert. Des Weiteren wurde im Johanniter Krankenhaus BETHESDA ein Berichtssystem für kritische Zwischenfälle (CIRS) eingeführt. Somit sind die Identifizierung von Risiken in der Patientenversorgung und deren unterstützenden Prozesse, sowie die zweckmäßige Auswahl und Einleitung von geeigneten Maßnahmen zur Risikominimierung gewährleistet.

6 Qualitätsmanagement

6.1.1 Organisation

Das Johanniter Krankenhaus BETHESDA hat umfangreiche Strukturen für das Qualitätsmanagement geschaffen. So wurde eine Abteilung Qualitätsmanagement durch die Unternehmensleitung geschaffen, die in Stabsstellenfunktion der Geschäftsführung zugeordnet ist. Das Qualitätsmanagement wird durch die Mitarbeiter der Steuergruppe sowie allen ärztlichen und pflegerischen Qualitätsmanagementbeauftragten unterstützt. Ziel des Krankenhauses ist es, Qualität zu optimieren, um den kontinuierlichen Verbesserungsprozess zu sichern.

6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung

Die Kernaufgabe des Krankenhauses BETHESDA ist die medizinisch-pflegerische Versorgung der Patienten. Dabei orientiert sich das Vorgehen am Stand der Wissenschaft, an Behandlungsleitlinien und Expertenstandards, sowie weiteren internen Behandlungsstandards. Unsere Stützprozesse (z. B. Hygiene, Speisenversorgung) orientieren sich ebenfalls an den gültigen Qualitätsmanagementstandards. Aufbau und Aufrechterhaltung des Qualitätsmanagementsystems ist im Leitbild des Krankenhauses BETHESDA verankert. Ziel ist es, durch ein strukturiertes und umfassendes Qualitätsmanagement unsere internen und externen Kunden in den Mittelpunkt des Handelns zu stellen. Verantwortlich für das Qualitätsmanagement ist die Geschäftsführung in Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Direktor, der Pflegedienstleitung sowie dem Qualitätsmanagement.

6.2.1 Patientenbefragung

Der Krankenhausdirektor erachtet Befragungen von Patienten mittels standardisierter Fragebögen zur Ermittlung der Kundenzufriedenheit als wichtiges Element des Qualitätsmanagements. Ziel der Befragung ist es, die Zufriedenheit unserer Kunden zu erfassen und für unsere Arbeit Verbesserungspotentiale abzuleiten und wirkliche Ressourcen zu erschließen. Die Ergebnisse werden in einem Vergleich mit anderen Krankenhäusern dargestellt.

6.2.2 Befragung externer Einrichtungen

Das Krankenhaus BETHESDA führt Einweiserbefragungen durch. Ziel ist es, die Zufriedenheit unserer Kunden zu erfassen und für unsere Arbeit Verbesserungspotentiale abzuleiten und Ressourcen zu erschließen. Die Befragungsergebnisse werden in der Chefarztsitzung bekannt gegeben und diskutiert. Ebenfalls werden die Ergebnisse den niedergelassenen Ärzten zur Verfügung gestellt.

6.2.3 Mitarbeiterbefragung

Jeder Mitarbeiter des Krankenhauses BETHESDA ist wichtig für die Erfüllung der Aufgaben des Krankenhauses. Die Förderung und Aufrechterhaltung der Motivation wurden somit im Leitbild des Krankenhauses BETHESDA verankert. Eine vertrauensvolle und offene Zusammenarbeit aller Mitarbeiter ist unser Ziel.

6.3.1 Umgang mit Wünschen und Beschwerden

Jeder stationäre Patient erhält bei seiner Aufnahme eine Meinungskarte mit der Bitte, die Bereiche unseres Hauses zu bewerten und Verbesserungsanregungen zu geben. Diese Meinungskarten können bei der Entlassung in einem Briefkasten neben der administrativen Patientenmeldung bzw. auf den Stationen eingeworfen werden. Die Meinungskarten werden im Beschwerdemanagement ausgewertet. Sofern der Beschwerdeführer namentlich bekannt ist, wird persönlicher Kontakt aufgenommen und ein Gespräch über die Ursachen der Beschwerden geführt. In den Fällen, in denen eine persönliche Ansprache nicht möglich ist, erfolgt eine schriftliche Reaktion auf die Beschwerde. Die Umsetzung wird durch den Krankenhausdirektor kontrolliert.

6.4.1 Erhebung und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten

Das Krankenhaus BETHESDA beteiligt sich an den gesetzlichen und zusätzlichen freiwilligen Maßnahmen der Qualitätssicherung. Verantwortlich für die Durchführung sind die jeweiligen Leiter der Fachabteilungen. Die Erfassung und Übermittlung der Daten erfolgt EDV-gestützt. Die Ergebnisse und Auswertungen werden an die Chefarzte weitergeleitet und innerhalb der Fachabteilungen kommuniziert. Sie dienen als Grundlage der Qualitätsverbesserung und zur Ableitung neuer Qualitätsziele.

6.4.2 Methodik und Verfahren der vergleichenden externen Qualitätssicherung

Die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung werden in schriftlicher Form an die jeweilige Fachabteilung weitergeleitet. Dort erfolgt die Diskussion der Ergebnisse. Bei Abweichungen wird der Grund

analysiert und entsprechende Korrekturmaßnahmen veranlasst.
Besondere Auffälligkeiten in den Leistungsmodulen sind nicht aufgetreten. Im strukturierten Dialog mit der Landesgeschäftsstelle Qualitätssicherung NRW wurde festgestellt, dass sich die Ergebnisse innerhalb der Referenzwerte / Vertrauensbereiche bewegen.
Die Qualität bewegt sich seit mehreren Jahren auf einem hohen stabilen Leistungsstand.