



proCum Cert-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 6.0_2009 für Krankenhäuser

Krankenhaus: Krankenhaus Johanneum
Institutionskennzeichen: 260341057
Anschrift: Feldstraße 1
27793 Wildeshausen

Ist zertifiziert nach proCum Cert inklusive KTQ®

durch die KTQ-akkreditierte Zertifizierungsstelle:

proCum Cert GmbH Zertifizierungsgesellschaft
mit der Zertifikatnummer: 2011-0308-WILD-11-K-002009

Gültig vom: 19.01.2012
bis: 18.01.2015

Inhaltsverzeichnis:

Vorwort der proCum Cert	3
Vorwort der KTQ®	4
Vorwort der Einrichtung.....	6
Die Kategorien.....	7
1 Patientenorientierung	8
2 Mitarbeiterorientierung	14
3 Sicherheit	18
4 Informations- und Kommunikationswesen	21
5 Führung.....	23
6 Qualitätsmanagement	27
7 Seelsorge im kirchlichen Krankenhaus	29
8 Verantwortung gegenüber der Gesellschaft.....	30
9 Trägerverantwortung.....	31

Vorwort der proCum Cert

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

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

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

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

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

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

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

Mathias Bojahr

Geschäftsführer
proCum Cert GmbH

Vorwort der KTQ®

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

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

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

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

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

- Patientenorientierung,
- die Mitarbeiterorientierung,
- die Sicherheit,
- das 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 Visitorenteam eine externe Prüfung des Krankenhauses – die so genannte Fremdbewertung – vorgenommen.

Im Rahmen der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den KTQ-Visitoren® gezielt hinterfragt und durch Begehungen verschiedener Bereiche der Einrichtung überprüft.

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

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

Wir freuen uns, dass **das Krankenhaus Johanneum** 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

Dr. med. M. Vogt
Für den Hartmannbund

Vorwort der Einrichtung

1873 wurde das Krankenhaus Johanneum in Wildeshausen gegründet und im Laufe der Zeit kontinuierlich erweitert. Das Krankenhaus stellt die medizinische Versorgung der Menschen auch über die Grenzen der Wittekindstadt hinaus sicher. Um dieser Aufgabe auch noch nach mehr als einem Jahrhundert gerecht zu werden, setzen das Kuratorium der Stiftung Johanneum, das Krankenhausdirektorium und die Mitarbeiter des Krankenhauses auf eine konsequente fachliche Weiterentwicklung des Krankenhausstandortes, damit der medizinische Fortschritt unter veränderten Rahmenbedingungen gewährleistet werden kann. Der Krankenhausträger verfolgt die Etablierung des Krankenhauses in der Region mit der Entwicklung eines sektorübergreifenden Gesundheitszentrums. Ein weiterer Schritt zur Etablierung ist die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems.

Das Ziel all dieser Bemühungen ist es, der Bevölkerung des Landkreises sowie der benachbarten Region eine leistungsfähige und wohnortnahe medizinische Versorgung zu gewährleisten.

Die Kategorien

1 Patientenorientierung

1.1 Rahmenbedingungen der Patientenversorgung

1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Alle Interessierten können sich im Internet auf <http://www.krankenhaus-johanneum.de> über unsere Leistungen informieren, Anfahrtsskizze und Lageplan herunterladen. Eine gute Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel ist vorhanden. Die Aufnahme eines Patienten teilt sich in den administrativen sowie in den ärztlichen und pflegerischen Bereich auf. Patienten werden durch qualifiziertes Personal empfangen und auf die Station begleitet. Sollte ein Patient als Notfall kommen, besuchen ihn die Mitarbeiter der Patientenadministration auf der Station, um dann im Krankenzimmer die Formalitäten für die administrative Aufnahme zu erledigen. Die ärztliche Untersuchung und das pflegerische Aufnahmegespräch finden in der Ambulanz bzw. auf den Stationen in vertraulicher Atmosphäre statt. Im Krankenhaus sind die Abteilungen über ein verständliches Wegeleitsystem zu erreichen.

1.1.2 Leitlinien

Die jeweiligen medizinischen Fachbereiche arbeiten unter Berücksichtigung der nationalen Leitlinien der jeweiligen Fachgesellschaften, die sich am aktuellen wissenschaftlichen Stand orientieren. Die Pflege orientiert sich an den wissenschaftlich erarbeiteten nationalen Expertenstandards, weitere Pflegeleitlinien sind vorhanden. Sie sind kompatibel mit dem Organisationshandbuch des Hauses und diesem entsprechend zugeordnet.

1.1.3 Information und Beteiligung des Patienten

Bei der Behandlungsplanung werden in den Aufklärungsgesprächen auf die Belange und die Wünsche der Patienten eingegangen. Wünsche bezüglich Wahlleistungen oder auf Grund soziokultureller Bedürfnisse werden bei der Aufnahme in der Dokumentation und Pflegeanamnese festgehalten und berücksichtigt. Zielsetzung und Durchführung werden mit dem Patienten besprochen und durch weitere geplante Maßnahmen z.B. Schulungsprogramme für Diabetiker, Stomaberatung und –training gefördert. Die durchgeführten Programme orientieren sich an den persönlichen Möglichkeiten des Patienten und seinem späteren Umfeld.

1.1.4 Service, Essen und Trinken

Für die gesunde und dem Krankheitszustand angepasste Versorgung der Patienten mit Essen und Trinken unter Berücksichtigung von Patientenwünschen und ernährungsphysiologischen Gesichtspunkten bietet die krankenhauseigene Küche einen abwechslungsreichen und ausgewogenen Menüplan. Täglich werden vier verschiedene Menüs, vegetarische Gerichte sowie besondere, auf nichtchristliche Glaubensrichtungen abgestimmte Kostformen angeboten. Essenswünsche werden täglich durch unsere Pflegemitarbeiter erfragt. Der Transport der Speisen erfolgt mittels thermoregulierbarer Essenswagen.

Die Patientenzimmer sind adäquat ausgestattet und mit Servicemöglichkeiten versehen (Wahlleistung). Es besteht die Möglichkeit Begleitpersonen im Krankenhaus aufzunehmen. Auf Wunsch des Patienten und bei ärztlicher Zustimmung ist auch eine Unterbringung im Patientenzimmer möglich.

1.1.5 Kooperationen

Für die Versorgung der Patienten mit chronischen Wunden hat das Krankenhaus einen Kooperationsvertrag mit Beteiligung der niedergelassenen Ärzte geschlossen. Zusammen mit der Fachstelle Sucht bietet das Krankenhaus Johanneum einen qualifizierten stationären Entzug an. Ein multiprofessionelles Team mit langjähriger Erfahrung unterstützt Betroffene und Angehörige.

Des Weiteren unterstützen wir eine Patientenbetreuung auch nach dem Krankenhausaufenthalt mit Hilfe einer Vielzahl von Kooperationen mit niedergelassenen Ärzten, ambulanten und stationären Pflegediensten und sonstige Einrichtungen im Einzugsbereich des Krankenhaus Johanneums.

1.2 Notfallaufnahme

1.2.1 Erstdiagnostik und Erstversorgung

Die Verfahren der Ersteinschätzung, Diagnostik und die ersten therapeutischen Maßnahmen sind in Richtlinien festgelegt und erfolgen abteilungsspezifisch durch qualifizierte Mitarbeiter. In der interdisziplinären Zentralen Aufnahme findet die ärztliche und pflegerische Erstversorgung statt. Pflegekräfte verschaffen sich einen Überblick zur pflegerisch- sozialen Situation des Patienten und dokumentieren die davon ableitenden pflegerischen Maßnahmen sowie die Durchführung der ärztlichen Anordnung. Auf Wunsch werden Angehörige und Betreuer miteinbezogen.

Für den Patienten wird die ärztliche Ersteinschätzung durch Fachärzte überprüft.

1.3 Ambulante Versorgung

1.3.1 Ambulante Diagnostik und Behandlung

In den Fachabteilungen ist eine ambulante Patientenversorgung rund um die Uhr sichergestellt. Die Notfallversorgung erfolgt durch qualifiziertes ärztliches und pflegerisches Personal in der interdisziplinären Zentralen Aufnahme. Der Arzt entscheidet über die Notwendigkeit einer stationären Behandlung. Geburtshilfliche Aufnahmen erfolgen direkt im Kreißaal. Der vom Krankenhaus aus ärztlich besetzte Notarztwagen stellt im Landkreis die schnelle Vorortversorgung im Notfall sicher.

1.3.2 Ambulante Operationen

Der Patient und ggf. deren Angehörige erhält Informationen zur ambulanten Operation vom Operateur und vom Anästhesisten. Gleichzeitig erfolgt die Aufklärung über Risiken und Abläufe. Behandlungsalternativen werden aufgezeigt und Empfehlungen ausgesprochen.

Im Rahmen der Entlassungsuntersuchung wird der Gesundheitszustand gezielt geprüft, es erfolgt die chirurgische postoperative Visite und die Visite der Anästhesisten. Der Patient wird über den operativen Verlauf informiert und erhält die notwendigen Informationen über das weitere Vorgehen. Bei evtl. Komplikationen erfolgt eine stationäre Aufnahme. Ferner erhält der Patient einen Arztbrief für den Hausarzt und einen Termin zur postoperativen Kontrolle.

1.4 Stationäre Versorgung

1.4.1 Stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung

Damit die umfassende und zeitgerechte Behandlung des Patienten gewährleistet ist, wird besonderer Wert auf die fachärztliche Versorgung gelegt.

Die behandelnden Ärzte legen für den Patienten einen Behandlungsplan fest, der im Rahmen der täglichen Verlaufsbesprechungen und Visiten reflektiert, angepasst und mit dem Patienten besprochen wird.

Die hohe Quote examinierter Fachkräfte im pflegerischen Bereich ermöglicht aufgrund ihrer Ausbildung die individuelle umfassende Pflege und Behandlung unter Berücksichtigung von psychosozialen und ethischen Aspekten.

1.4.2 Therapeutische Prozesse

Die Steuerung der Therapie und Pflege wird multiprofessionell auf der jeweiligen Station vorgenommen. Um die Koordination für die Beteiligten zu sichern, werden pflegerische und ärztliche Maßnahmen dokumentiert und geplant. Die Pflege erstellt eine Pflegeplanung, um auch die diagnosenunabhängigen Leistungen zielgerichtet fest zu legen. Untersuchungen und Eingriffe werden mit dem Patienten geplant und nach Dringlichkeit terminiert. Für Patienten, die einen erhöhten Betreuungs- und Überwachungsaufwand benötigen, steht eine Intensivstation sowie eine Überwachungseinheit mit je 5 Betten zur Verfügung.

1.4.3 Operative Verfahren

Die OP-Planung erfolgt in den einzelnen Abteilungen und wird durch einen OP-Koordinator gesteuert. Notfalloperationen werden schnellstmöglich in das laufende Programm integriert. Für Notfälle ist die Operationsbereitschaft rund um die Uhr sicher gestellt. Im Anschluss an die Operation erfolgt eine Betreuung im Aufwachraum oder soweit notwendig auf der Intensivstation, bis eine Verlegung auf die Station möglich ist. Die postoperative Schmerztherapie erfolgt u. a. auf Grundlage des Expertenstandards „Schmerz“ des Deutschen Netzwerkes für Qualitätsentwicklung in der Pflege.

1.4.4 Visite

Es erfolgt eine individuelle Visite durch die behandelnden Ärzte in einem festgelegten Zeitfenster. Die Visite wird von der Stationsleitung bzw. von der Bereichspflegekraft begleitet. In der Unfallchirurgie finden Chefarzt-Visiten unter Einbeziehung der Physiotherapie statt. Während der Visite werden dem Patienten die diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen erklärt und in der Patientendokumentation für die Beteiligten festgehalten. Patienten haben die Möglichkeit Fragen zu stellen.

1.4.5 Teilstationär, Prästationär, Poststationär

Die Planung der Behandlung erfolgt bei der ersten Kontaktaufnahme zwischen Patient und Arzt. Auf Grundlage des Gesundheitszustandes und des zu erwartenden Behandlungsbedarfes / Verlaufs entscheidet der Arzt über die Behandlungsform ambulant / stationär / teilstationär / prä- bzw. poststationär. Dies erfolgt in Orientierung an den Vorgaben der Krankenkassen sowie an den aktuellen Leitlinien der Fachgesellschaften.

1.5 Übergang in andere Bereiche

1.5.1 Entlassung

Die Entlassung wird frühzeitig geplant und mit dem Patienten und gegebenenfalls mit seinen Angehörigen besprochen. Abschließend erfolgt ein ärztliches und pflegerisches Entlassungsgespräch. Dem Patienten wird ein Entlassungsbericht für den weiterbehandelnden Arzt mitgegeben. Für die Verlegung in eine weiterbehandelnde Klinik oder Einrichtung steht die Pflegefachkraft Entlassungsmanagement beratend zur Verfügung. Hausinterne Verlegungen werden nach fachärztlicher Indikation durchgeführt.

1.5.2 Kontinuierliche Weiterbetreuung

Das Krankenhaus arbeitet mit regionalen stationären Altenhilfeeinrichtungen und den ambulanten Pflegediensten zusammen. Das bestehende "Gesundheitsnetz Wildeshauser Geest" bietet außerdem den Rahmen für einen unmittelbaren Kontakt zwischen den einweisenden Hausärzten und behandelnden Ärzten.

Das Konzept des Entlassungsmanagements bezieht die frühzeitige Abklärung des poststationären Weiterversorgungsbedarfs und die Vorbereitung der Weiterversorgung ein. So wird der Patient direkt im Haus durch die zuständigen Leistungserbringer beraten. Die Pflegefachkraft des Entlassungsmanagements organisiert die Überleitung. Der Informationsfluss zwischen dem behandelnden und dem weiterbetreuenden Team wird im ärztlichen Bereich durch den Arztbrief und für die Pflege durch einen Pflegeüberleitungsbericht ermöglicht.

1.6 Sterben und Tod

1.6.1 Umgang mit sterbenden Patienten

Sterbende Patienten werden von den Mitarbeitern respekt- und würdevoll behandelt, ihre Wünsche stehen in der Sterbephase im Vordergrund. Sie liegen in einem ruhigen Einzelzimmer. Pflegekräfte und Ärzte achten darauf, dass sterbende Patienten Begleitung haben. Angehörige haben die Möglichkeit, rund um die Uhr anwesend zu sein. Eine vorhandene Patientenverfügung wird vom behandelnden Arzt und Pflegepersonal berücksichtigt. Der Besuch eines Seelsorgers und das Spenden der Krankensalbung sind rund um die Uhr möglich. Kontakte zur Hospizhilfe können hergestellt werden.

1.6.2 Umgang mit Verstorbenen

Verstorbene Patienten werden durch das Pflegepersonal, Ärzte und Seelsorger im Patientenzimmer würdevoll versorgt. Angehörige können auf Wunsch einbezogen werden. Den Angehörigen wird die Möglichkeit gegeben, in Ruhe und in würdiger Umgebung Abschied zu nehmen. Ein spezieller Abschiedsraum steht zur Verfügung. Fehlgeburten werden auf Wunsch in einer Grabstelle des Krankenhauses auf dem örtlichen Friedhof beigesetzt. Der Umgang mit Tot- und Fehlgeburten ist in einem Leitfaden geregelt. Andersgläubigen bieten wir die Möglichkeit, die ihrer Religion entsprechenden Rituale durchzuführen.

proCum Cert:

1.A pCC 1A

1.A.1 Besondere Zuwendung und Präsenz für Patienten gewährleisten

Die Begleitung umfasst einerseits den Schutz von hilfsbedürftigen Patienten während seines Aufenthaltes im Krankenhaus, andererseits die Begleitung im Sinne von Zuwendung.

Wartezeiten werden durch definierte und optimierte Arbeitsabläufe reduziert.

Neben der Einbeziehung der Patienten in unsere medizinischen therapeutischen Ziele ist die seelsorgerische Betreuung durch unseren pastoralen Dienst, die Teilnahme an Gottesdiensten, auch vom Krankenbett aus, ein wichtiges Angebot an unsere Patienten.

1.A.2 Berücksichtigung der spirituellen bzw. religiösen Dimension von Krankheit und Krankheitsbewältigung

Das Leitbild legt fest, dass jeder Mensch, unabhängig von seinem Status oder seiner Weltanschauung, mit seinen Bedürfnissen anzunehmen ist.

Soziokulturelle Besonderheiten werden bei der Aufnahme in der Dokumentation und Pflegeanamnese festgehalten und berücksichtigt.

Um spirituellen Erfahrungen und Bedürfnissen gerecht zu werden, existiert eine frei zugängliche Kapelle. Messfeiern werden über den Hauskanal übertragen.

1.A.3 Sensibilität und Respekt für Patienten mit nicht christlichem kulturellen und religiösen Hintergrund

Es ist unser Augenmerk, besonders Menschen in Not zu helfen.

Kulturelle und religiöse Besonderheiten unserer Patienten werden von uns beachtet. Dies bezieht sich z. B. auf spezielle Anforderungen hinsichtlich Ernährung, auf Wünsche nach seelsorgerischem Beistand und auf die Wahrung von Intimsphäre und die Beachtung des Schamgefühls.

Für fremdsprachige Patienten und Angehörigen haben wir eine Liste mit Mitarbeiternamen erstellt, die über Fremdsprachenkenntnisse verfügen.

1.A.4 Behandlung und Betreuung von besonderen Personengruppen

Das Krankenhaus gewährleistet die Versorgung von besonderen Patientengruppen durch Kooperationen mit speziellen Kliniken. Zusätzlich arbeiten wir mit Konsiliarärzten verschiedener Fachrichtungen zusammen. Weiter bestehen Programme wie z.B. die Kooperation zwischen dem Krankenhaus und der Fachstelle Sucht der Diakonie Landkreis Oldenburg. Im Johanneum wird eine Entgiftungs- und Motivationsbehandlung für Suchterkrankte durchgeführt.

1.A.5 Berücksichtigung der besonderen Erfordernisse bei der Behandlung von Kindern

In der ambulanten Versorgung werden Kinder grundsätzlich vorrangig behandelt. Bei der stationären Versorgung von Kindern erfolgt die Pflege durch Kinderkrankenschwestern.

Wir ermöglichen Eltern oder anderen Begleitpersonen bei dem Kind im Zimmer kostenlos zu übernachten. Zudem können Eltern ihre Kinder bei diagnostischen Maßnahmen begleiten und werden im Falle einer Operation auf Wunsch frühzeitig in den Aufwachraum gerufen, um ihr Kind von dort an wieder mit zu betreuen.

In der gynäkologischen Belegabteilung ist eine gesonderte Spielecke eingerichtet.

1.A.6 Sicherstellung einer Weiterbetreuung von Palliativpatienten

Um eine lückenlose Versorgung von Palliativpatienten nach der stationären Versorgung zu ermöglichen, arbeiten wir eng mit der ambulanten ehrenamtlichen Hospizhilfe Wildeshausen und mit dem stationären Hospiz in Dinklage zusammen.

Auf Wunsch der Patienten und Angehörigen stellen wir die notwendige Weiterversorgung von Palliativpatienten in weiteren externen Einrichtungen sicher.

2 Mitarbeiterorientierung

KTQ:

2.1 Personalplanung

2.1.1 Planung des Personalbedarfs

Die Planung des Personalbedarfs orientiert sich an den Leistungsentwicklungen der Abteilungen unter Beachtung der vorhandenen finanziellen Mittel. Durch ermittelte Kennzahlen erfolgt regelmäßig ein Abgleich zwischen den Leistungsdaten und der personellen Besetzung.

Ist eine Stelle neu zu besetzen, erfolgt zunächst eine interne Ausschreibung. Ist diese Stellenausschreibung nicht erfolgreich, erfolgt eine externe Ausschreibung.

Für die fachliche und organisatorische Entwicklung im Pflege- und Funktionsdienst werden in jährlichen Zielvereinbarungsgesprächen Zielvereinbarungen mit den Vorgesetzten getroffen.

2.2 Personalentwicklung

2.2.1 Personalentwicklung/Qualifizierung

Die Personalentwicklung orientiert sich an der Organisation des Krankenhauses sowie am Anforderungsprofil des Stellenplanes. Personalentwicklung ist grundsätzlich Führungsaufgabe und wird mit den Stations- und Abteilungsleitungen regelmäßig besprochen.

Mitarbeiter- bzw. Zielvereinbarungsgespräche und Beurteilungen erfolgen. Mitarbeiter des Hauses werden auf diese Weise für zukünftige Aufgaben und Führungspositionen vorbereitet.

Die Qualifikation richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben und nach den Anforderungen des Arbeitsplatzes. Die Festlegungen der Qualifikationsanforderungen werden in Rücksprache mit der zuständigen Abteilungsleitung erläutert. Sie sind in Ablaufbeschreibungen, durch Regelungen in den Stationshandbüchern und den Stellenbeschreibungen schriftlich fixiert.

2.2.2 Einarbeitung von Mitarbeitern

Neue Mitarbeiter werden in ihre jeweiligen Teams integriert und lernen das gesamte Krankenhaus kennen. Für ihre Einarbeitung werden unterschiedliche, abteilungs- und berufsgruppenbezogene Unterlagen wie ein Einarbeitungskonzept und das Organisationshandbuch genutzt. Für neue Mitarbeiter gibt es Ansprechpartner in den Abteilungen. Das Ergebnis der Einarbeitung wird in protokollierten Gesprächen reflektiert.

Zweimal im Jahr findet eine Einführungsveranstaltung zum Qualitätsmanagement für neue Mitarbeiter statt.

2.2.3 Ausbildung

Das Krankenhaus bildet Auszubildende im Beruf der Gesundheits- und Krankenpflege, der operationstechnischen Assistenz sowie Auszubildende für den Beruf Bürokauffrau / Bürokaufmann aus.

Durch die Vernetzung von Theorie und Praxis und durch kontinuierliche Reflexion werden unsere Auszubildenden auf ihre zukünftige Aufgabe vorbereitet. Wir haben eine Kooperation mit einer Verbundkrankenpflegeschule, die ihren Lehrplan den neuesten pflegewissenschaftlichen und pädagogisch-didaktischen Erkenntnissen anpasst. Die Lehrkräfte und die Praxisanleiter sorgen für die Umsetzung der vorliegenden Einsatzpläne und führen mit jedem Auszubildenden in der Gesundheits- und Krankenpflege Vor-, Zwischen- und Abschlussgespräche durch.

2.2.4 Fort- und Weiterbildung

Um die hohe qualitative Arbeit der Mitarbeiter zu sichern, legt das Krankenhaus Johanneum großen Wert auf die Fort- und Weiterbildung. Die Mitarbeiterin der innerbetrieblichen Fortbildung koordiniert und erfasst die Fort- und Weiterbildungswünsche und -maßnahmen. Sie unterstützt die Mitarbeiter, die an einer externen Fortbildung teilnehmen oder sich an einer Weiterbildungsmaßnahme beteiligen. Mitarbeiter werden auch im Hinblick auf besonders belastende Situationen und ethische Fragestellungen geschult.

Jeder unserer Mitarbeiter hat Anspruch auf Fort- und Weiterbildung. Gleichzeitig sind die Mitarbeiter verpflichtet, berufsbezogen regelmäßig aktuelle Fort- und Weiterbildungen zu besuchen.

Für die Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen steht ein Budget zur Verfügung. Um einer möglichst breiten Mitarbeiterschaft Weiterbildungsmaßnahmen zu ermöglichen, erfolgt der Budgeteinsatz zielgerichtet unter vollständiger oder teilweiser Kostenübernahme.

2.3 Sicherstellung der Integration von Mitarbeitern

2.3.1 Mitarbeiterorientierter Führungsstil

Die Mitarbeiter in Leitungsfunktionen sind angehalten, ein Führungsverhalten, das vom gelebten Vorbild, der Bereitschaft zur Delegation, zum Dialog im Team und von der Fürsorge gegenüber den Mitarbeitern bestimmt ist, zu praktizieren. Dadurch wird ein mitarbeiterorientierter Führungsstil umgesetzt, der im Sinne einer offenen Kommunikationskultur qualifizierte Mitarbeiter in strategische Planungen mit einbezieht. Projekt- und Arbeitsgruppen sowie Qualitätszirkel erfolgen berufs- und hierarchieübergreifend. Sie dienen dazu, die Mitarbeiter zu integrieren, sich aktiv einzubringen und an Veränderungen mitzuwirken.

2.3.2 Geplante und gesetzliche Regelungen zur Arbeitszeit

Die geplanten Arbeitszeiten und das Arbeitszeitgesetz werden eingehalten. Ausgewiesene Berufsgruppen verfügen über ein Arbeitszeitkonto. Die Dokumentation erfolgt auf elektronischen oder papiergestützten Dienstplänen. Mitarbeiterwünsche werden in den Dienstplänen berücksichtigt. Die angewandten Arbeitszeitmodelle sichern den geplanten Freizeitausgleich.

Das Krankenhaus erhielt im Jahr 2006 für die Region Nord West den Mittelstandspreis Weser-Ems der Volks- und Raiffeisenbanken für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

2.3.3 Mitarbeiterideen, -wünsche und -beschwerden

Das Äußern von Wünschen, Ideen und Beschwerden der Mitarbeiter ist Bestandteil unserer Führungskultur. Dafür stehen als Anlaufstellen die Abteilungsleitungen, die Qualitätsmanagementbeauftragte, die Personalleitung, das Krankenhausdirektorium sowie die Mitarbeitervertretung zur Verfügung. Hier werden Wünsche und Verbesserungsvorschläge thematisiert und im Rahmen unserer Möglichkeit umgesetzt. Darüber hinaus gibt es einen Briefkasten für Änderungswünsche und Beschwerden, über den Mitteilungen auch ohne Nennung der Person möglich sind.

proCum Cert:

2.A pCC 2A

2.A.1 Wahrnehmung der Fürsorgepflicht für die Mitarbeiter

Die Vereinbarkeit zwischen Familie und Beruf wird in allen Bereichen des Krankenhauses gefördert und umgesetzt. So können wir die Motivation und die Arbeitszufriedenheit gewinnen, fördern, qualifiziertes Personal halten und den Krankenstand reduzieren. Auf die Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften zur Arbeitszeit, Arbeitssicherheit, Unfallverhütung und Gesundheitsförderung wird großen Wert gelegt. Für Mitarbeiter steht vorrangig ein Kindergartenplatz im trägereigenen Kindergarten zur Verfügung.

2.A.2 Wertschätzung und Anerkennung vermitteln, Verbundenheit fördern

In unserem Krankenhaus existiert ein vertrauensvolles Miteinander, geprägt von Respekt und Toleranz, christlichen Werten und Normen. Die Größe unseres Hauses ermöglicht den Vorgesetzten einen guten Kontakt zu den Mitarbeitern. Besondere Anerkennung und Dank erhalten Mitarbeiter, die ein Betriebsjubiläum feiern bzw. Mitarbeiter, die in den Ruhestand gehen. Das Krankenhausdirektorium gratuliert allen Mitarbeitern innerhalb unseres Hauses zu besonderen persönlichen Anlässen sowie zum erfolgreichen Abschluss der Aus- und Weiterbildung.

2.A.3 Hilfe zur Bewältigung persönlicher Krisen

In persönlichen Krisensituationen eines Mitarbeiters wird auf Wunsch ein adäquater Gesprächspartner vermittelt. Für Hilfsangebote und das Angebot der individuellen Begleitung stehen sowohl die direkten Abteilungsvorgesetzten als auch die Personalleitung, die Mitglieder der MAV, der Betriebsärztin, die Krankenhauseelsorger und das Krankenhausdirektorium zur Verfügung. Grundsätzlich wird dem Mitarbeiter Hilfe in persönlicher Not gewährt. In diesem Rahmen können begleitende Gespräche, Vorauszahlungen und Unterstützung in Bezug auf Arbeitszeitregelungen angeboten werden.

2.A.4 Förderung der sozialen und christlich-ethischen Kompetenz der Mitarbeiter

Bei der Personalauswahl findet die Grundordnung des kirchlichen Dienstes im Rahmen kirchlicher Arbeitsverhältnisse Anwendung. Das Krankenhaus unterstützt die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen mit christlich-ethischen Inhalten sowie die Teilnahme an Besinnungstagen und Exerzitien.

Die Mitglieder des Ethikforums fördern das ethische Bewusstsein der Mitarbeiter.

Die Zertifizierung nach proCumCert macht den Mitarbeitern deutlich, dass die spezifische, wertebazogene Qualität christlicher Krankenhäuser in unserem katholischen Krankenhaus umgesetzt werden soll.

3 Sicherheit

KTQ:

3.1 Schutz- und Sicherheitssysteme

3.1.1 Arbeitsschutz

Detaillierte Regelungen für die Bereiche Arbeitsschutz, Gefahrstoffe und Strahlenschutz werden im Arbeitsschutzausschuss getroffen. Die Aufgaben werden je nach Zuordnung durch die Betriebsärztin, den Strahlenschutzbeauftragten, der Fachkraft für Arbeitssicherheit, den vor Ort arbeitenden Sicherheitsbeauftragten, der Hygienefachkraft und der Mitarbeitervertretung begleitet. Mitarbeiter werden in Unterweisungen auf die aktuelle Vorgehensweise hingewiesen. Arbeitsunfälle werden strukturiert aufgenommen und analysiert.

3.1.2 Brandschutz

Ein aktuelles Alarmierungsschema zum Verhalten im Brandfall liegt vor. Für die Feuerwehr gibt es einen Anfahrtswegeplan und ein Hydrantenverzeichnis. Im Krankenhaus sind die Bereiche mit Flucht- und Rettungswegeplänen ausgestattet. Bei der Sanierung sind die Ergebnisse eines externen Brandschutzkonzeptes umgesetzt worden. Brandschutzunterweisungen für Mitarbeiter finden jährlich als Pflichtveranstaltung statt. Begehungen durch die regionale Feuerwehr erfolgen regelmäßig.

3.1.3 Umweltschutz

Das Krankenhaus Johanneum trägt zum Umweltschutz konkret durch den Einsatz ökologisch unbedenklicher Produkte, Abfallvermeidung und ein definiertes Abfallkonzept mit einer konsequenten Mülltrennung bei. Bei der Materialanschaffung werden umweltfreundliche Materialien bevorzugt. Kriterien sind hier die Schadstoffbelastung und die Verwendung von Mehrwegartikeln. Der sparsame Verbrauch von Wasser wird durch Perlatoren unterstützt, der Energieverbrauch durch Energiesparleuchten gesenkt. Bei Baumaßnahmen werden ökologisch unbedenkliche Materialien eingesetzt.

3.1.4 Katastrophenschutz

Das Krankenhaus ist in den Katastrophenschutzplan des Landkreises eingebunden. Ein Notfallplan regelt die Vorgehensweise im Brand- und Katastrophenfall. Bei einer notwendigen Evakuierung stehen Räumlichkeiten in der benachbarten Sporthalle zur Verfügung. Die Vorgehensweise ist mit der örtlichen Feuerwehr abgestimmt und im Katastrophenplan geregelt. Ein regelmäßig überprüftes Notstromaggregat stellt die Notfallversorgung sicher. Es besteht ein Bereitschaftsdienst für den Technischen Dienst. Die Ergebnisse einer durchgeführten Evakuierungsübung sind im Katastrophenplan eingearbeitet.

3.1.5 Nichtmedizinische Notfallsituationen

Bei weiteren nichtmedizinischen Notfällen wird nach dem Alarmierungs- und Einsatzplan vorgegangen. Dieser regelt die Maßnahmen und die Organisation von internen und externen Katastrophen. Er enthält Aufgabenbeschreibungen und Verfahrensanweisungen für die benannten Verantwortlichen.

Spezielle, technische Störungen werden automatisch an die Haustechnik weitergeleitet, so dass umgehend reagiert werden kann.

3.2 Patientensicherheit

3.2.1 Schutz des Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung

Die Patientenzimmer, Bäder und WC's, Untersuchungsräume sowie Aufenthaltsräume sind mit einer Rufanlage ausgestattet. Die sanitären Anlagen sind auf die Bedürfnisse der Patienten eingerichtet. In den Zimmern sind abschließbare Schränke vorhanden. Die Stationsbereiche sind behindertengerecht ausgestattet.

Eigengefährdete Patienten werden in angemessener Weise betreut. Ihre Sicherung (z. B. Bettseitenteile, Fixierung) erfolgt nach den gesetzlichen Vorgaben. Angehörige und Betreuer werden in die Entscheidung mit einbezogen.

3.2.2 Medizinisches Notfallmanagement

Das Vorgehen bei medizinischen Notfällen im Krankenhaus ist per Dienstanweisung im Organisationshandbuch für die Mitarbeiter verbindlich geregelt. Es befindet sich auf jeder Station eine standardisierte Notfallausrüstung, die regelmäßig überprüft und ergänzt wird.

Im Rahmen der innerbetrieblichen Fortbildung werden jährlich mehrere Reanimationsfortbildungen mit praktischen Übungen zur Wiederbelebung als dienstverpflichtende Unterweisung durchgeführt.

3.2.3 Hygienemanagement

Die Verantwortung für die Krankenhaushygiene liegt beim Ärztlichen Direktor. In fachlich beratender Funktion sind ihm ein hygienebeauftragter Arzt, eine Fachkraft für Krankenhaushygiene sowie die Hygienekommission zur Seite gestellt. In allen relevanten Bereichen liegen Hygiene- und Desinfektionspläne sowie die Händedesinfektionspläne aus. Die Einhaltung der Richtlinien wird durch Stations- und Abteilungsbegehungen und Untersuchungen der Hygienefachkraft überprüft. Das Krankenhaus nimmt an der „Aktion Saubere Hände“ teil.

3.2.4 Hygienerrelevante Daten

Die Hygienefachkraft überprüft die Richtlinien des Robert-Koch-Institutes und passt bei Änderungen die Hygienepläne an. Die Mitarbeiter werden über die Änderungen informiert und geschult. Die Einhaltung der Maßnahmen wird überprüft. Ein festgelegtes Verfahren für die Sterilisation von Sterilgütern wird eingehalten und überprüft. In der Zentralküche ist ein mit den Aufsichtsbehörden abgestimmtes Hygienekonzept (HACCP) für Anlieferung, Lagerung, Produktion und Verteilung der Lebensmittel umgesetzt.

3.2.5 Infektionsmanagement

Gemäß Infektionsschutzgesetz werden meldepflichtigen Erreger erfasst, analysiert und an das zuständige Gesundheitsamt gemeldet. Im Krankenhaus befinden sich Isolierzimmer, um das Übertragungsrisiko der Keime auf andere Personen zu minimieren, z.B. mit viralen Erkrankungen wie Norovirus oder Schweinegrippe (H1N1). Umgebungsuntersuchungen und mikrobiologische Untersuchungen werden durchgeführt. Die Vorgaben des Robert-Koch-Institutes zur Überprüfung hygienerrelevanter Daten werden in den zeitlichen Intervallen aktualisiert. Die Hygienekommission tritt in

regelmäßigen Abständen zusammen, bei Auffälligkeiten kann sie jederzeit einberufen werden.

3.2.6 Arzneimittel

Die Arzneimittel werden von einer externen Apotheke nach einem geregelten Verfahren zur Verfügung gestellt. Die Apotheke stellt die angeforderten Arzneimittel bereit. Es besteht eine Gesamtarzneimittelliste, die von der Arzneimittelkommission jährlich aktualisiert wird. Häufig verordnete Medikamente werden ständig vorgehalten. Nicht gelistete Medikamente müssen für die Bestellung fachärztlich begründet werden. Die Verordnung von Arzneimitteln wird durch den behandelnden Arzt festgelegt und in der Patientenakte dokumentiert. Die Verabreichung von Arzneimitteln erfolgt durch Ärzte und Pflegefachkräfte anhand von festgelegten Kriterien.

3.2.7 Blutkomponenten und Plasmaderivate

Die Bereitstellung und der Umgang mit Blut- und Blutprodukten sind in einem Qualitätshandbuch festgelegt. Transfusionsverantwortlicher und –beauftragte sind benannt.

Eine Verfahrensanweisung und Dokumentationsanweisung für den Umgang mit Blut- und Blutprodukten, Blutersatzstoffen und sonstigen Präparaten liegt im Transfusionshandbuch vor. Das Transfusionshandbuch ist auf den jeweiligen Stationen, im Labor und im Intranet zugänglich. Der Transfusionsverantwortliche ist für das Verfassen und die Pflege der Transfusionsvorschriften zuständig und koordiniert das Vorgehen mit den Transfusionsbeauftragten

3.2.8 Medizinprodukte

Die Beschaffung von Medizinprodukten erfolgt nach festgelegten Kriterien durch die Mitarbeiter der Materialwirtschaft. Arbeitsschutzrichtlinien werden eingehalten.

Der Umgang mit Medizinprodukten und ihr Einsatz sind durch Dienstanweisung geregelt. In den Abteilungen sind beauftragte Personen für Medizinprodukte benannt.

Die Ersteinweisung bei Neugeräten erfolgt über den Hersteller. Neue Mitarbeiter werden durch beauftragte Personen eingewiesen. Mitarbeiter, die mit einem Medizinprodukt umgehen, erhalten hierzu einen Anwenderpass, der die erfolgreiche Einweisung dokumentiert.

Ein externer Dienstleister ist mit der Reparatur, der Wartung, den sicherheitstechnischen Kontrollen und Messungen der Medizinprodukte beauftragt.

4 Informations- und Kommunikationswesen

KTQ:

4.1 Informations- und Kommunikationstechnologie

4.1.1 Aufbau und Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologie

Der Ausbau von Kommunikations- und Informationstechniken, deren flächendeckende Nutzung und komplexe Verknüpfung unter möglichst breiten standardisierten Verfahren ist im Krankenhaus Johanneum eine vordringliche und dauerhafte Aufgabe. Die Mitarbeiter haben über ein vernetztes EDV-System in allen Abteilungen und Bereichen des Hauses Zugriff auf die von ihnen benötigten Daten. Der Zugriff für Anwender mit der entsprechenden Berechtigung ist 24 Stunden täglich möglich.

4.2 Patientendaten

4.2.1 Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

Von der Aufnahme bis zur Entlassung wird von den Abteilungen des Krankenhauses ein einheitliches berufsübergreifendes System zur Führung der Patientendaten verwendet. Unterstützend wird zur Dokumentation und Verwaltung der administrativen Patientendaten ein einheitliches Krankenhausinformationssystem (KIS) verwendet und je nach Zugriffsberechtigung passwortgeschützt genutzt.

Die persönlichen, medizinischen und pflegerischen Daten und Befunde werden erfasst und in der digitalen Patientenakte abgelegt. Eine Bereitstellung der Daten von bereits bekannten Patientendaten ist durch das KIS-System und die digitale Archivierung der Patientendaten sichergestellt.

4.2.2 Verfügbarkeit von Patientendaten

Die aktuellen Patientenakten werden im Dienstzimmer geführt, aufbewahrt und sind jederzeit für die berechtigten Mitarbeiter einsehbar. Patientenakten von früheren Krankenhausaufenthalten sind archiviert und verfügbar. Die elektronische Patientenakte steht im Rahmen eines Netzwerkes dem berechtigten Nutzer rund um die Uhr zur Verfügung. Die EDV-gebundenen Patientendaten werden auf Speichermedien archiviert, die vor einem Fremdzugriff geschützt sind. Ein Datensicherungskonzept für gespeicherte Patientendaten ist vorhanden.

4.3 Informationsmanagement

4.3.1 Information der Krankenhausleitung

Das Krankenhausdirektorium erhält wichtige externe Informationen aus Fachveröffentlichungen und aus Veranstaltungen z.B. der Krankenhausgesellschaften und Verbände, um sich über aktuelle Entwicklungen im Gesundheitssektor zu informieren.

Ein effektives Controlling macht das Leistungs- und Kostengeschehen transparent und stellt die Daten dem Krankenhausdirektorium und den Verantwortlichen zur Verfügung. Darüber hinaus erhält das Krankenhausdirektorium regelmäßig Informationen aus diversen Kommissionen und den Projektgruppen.

4.3.2 Informationsweitergabe (intern/extern)

Auf den verschiedenen Ebenen des Krankenhauses findet ein regelmäßiger Informationsaustausch statt (z.B. Kuratorium, Krankenhausdirektorium, Chefärzte, Stationsleitungen, MAV). Bei Bedarf werden zusätzlich schriftliche Informationen an die Abteilungen verteilt. Das Intranet sowie ein elektronisches Mailsystem stehen zur Informationsweitergabe zur Verfügung.

Für die externe Informationsweitergabe dient das Internet mit seinen aktuellen Veröffentlichungen. Besondere Mitteilungen werden in der regionalen Presse veröffentlicht, ebenso Fachveröffentlichungen von Ärzten des Gesundheitsnetzwerkes.

4.4 Telefonzentrale und Empfang

4.4.1 Organisation und Service

Der neue Eingangsbereich ist freundlich gestaltet und ein verständliches Wegeleitsystem ist implementiert. Ferner steht Patienten und Besuchern ein Cafe zur Verfügung.

Als zentrale Auskunftsstelle dient die Information, die über 24h besetzt ist. Durch eine fundierte Einarbeitung wird sichergestellt, dass die Mitarbeiter der Information die Aspekte ihres Arbeitsplatzes sicher beherrschen. Somit ist ein kompetentes und freundliches Auftreten auch in Stresssituationen möglich.

4.5 Datenschutz

4.5.1 Regelungen zum Datenschutz

Für unser Krankenhaus gilt die kirchliche Datenschutzverordnung. Bei der Einstellung wird der Mitarbeiter auf die Einhaltung der Schweigepflicht hingewiesen. Er unterzeichnet bei Arbeitsantritt eine entsprechende Erklärung. In unserem Datenschutzkonzept sind die Zugangsberechtigungen und die individuellen Zugriffsprofile entsprechend dem Arbeitsbereich und der Funktion der Mitarbeiter festgelegt. Eine für die Belange des Datenschutzes qualifizierte Mitarbeiterin ist zur Datenschutzbeauftragten bestellt und steht den Mitarbeitern bei allen Fragen rund um den Datenschutz als Ansprechpartnerin zur Verfügung.

5 Führung

KTQ:

5.1 Unternehmensphilosophie und -kultur

5.1.1 Vision, Philosophie und Leitbild

Grundsätzliche Zielvorstellungen werden zwischen dem Krankenhausträger und dem Krankenhausdirektorium erarbeitet und durch unser Leitbild abgebildet.

In unserem Leitbild bringen wir unser christliches Denken und Handeln zum Ausdruck. Es lautet: Menschen sind die Mitte unseres Handelns. Abgeleitet haben wir vier Leitbegriffe: der Patient, Umgang miteinander, Wirtschaftlichkeit und Qualität unserer Leistungen. Wir setzen dieses Leitbild in unseren Arbeitsprozessen, im Umgang mit unseren Patienten sowie untereinander um.

5.1.2 Durchführung vertrauensbildender und -fördernder Maßnahmen

Dem Kuratorium der Stiftung und dem Direktorium des Krankenhauses ist die Zufriedenheit und Motivation der Mitarbeiter sehr wichtig. Das Krankenhausdirektorium fördert die Kommunikation über die Bereiche hinweg und verfolgt eine Politik der „offenen Tür“. Es steht den Anliegen der Mitarbeiter stets offen gegenüber. Als vertrauensbildende Maßnahme gegenüber den Mitarbeitern erfolgt bei wichtigen Entscheidungen eine zeitnahe und umfassende Information. Die Mitarbeitervertretung steht in einem kontinuierlichen Austausch mit dem Krankenhausdirektorium.

5.1.3 Ethische und kulturelle Aufgaben sowie weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse

Wir sind ein katholisches Krankenhaus und handeln nach christlichen Grundsätzen. Im Mittelpunkt unseres Handelns steht die Würde des Menschen und damit der ethische Umgang mit unseren Patienten und miteinander.

Als christliches Krankenhaus sind für uns unter anderem der Schutz des ungeborenen Lebens und die Begleitung Sterbender von großer Bedeutung. Ethische Fragestellungen werden berufsgruppenübergreifend und unter Einbindung der Seelsorger in einem Ethik-Forum diskutiert und ein empfehlendes Votum als Entscheidungshilfe erstellt.

5.2 Strategie und Zielplanung

5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung

Der Krankenhausträger entwickelt zusammen mit dem Krankenhausdirektorium eine Zielplanung, die sich an dem gesellschaftlichen Umfeld, der aktuellen Gesetzgebung und den wirtschaftlichen Gegebenheiten orientiert. Das sich aus der Zielplanung ableitbare Leistungsspektrum wird vom Krankenhausdirektorium und den jeweiligen Verantwortlichen weiter entwickelt und umgesetzt. Die baulichen Maßnahmen werden mit dem Träger und den jeweiligen Abteilungen im Hause abgestimmt.

Die Gründung eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) erfolgte im Jahr 2009, die Fertigstellung der Zentralen Notaufnahme, die Neuordnung der Funktionsdiagnostik und die Neugestaltung des Eingangsbereiches ist im Jahr 2011 vorgesehen.

5.2.2 Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Kooperationen dienen der Optimierung und Komplettierung der Patientenversorgung. Unsere Kooperationspartner wählen wir anhand definierter Kriterien sorgfältig aus, z.B. spielen Standortüberlegungen und die Weiterentwicklung unseres Leistungsgeschehens eine Rolle. Zu dem muss die Identifikation mit unserer Unternehmensphilosophie erkennbar sein. Unsere gesellschaftliche Verantwortung nehmen wir im Sinne von einer attraktiven Gestaltung des Arbeitsplatzes, humane Arbeitsbedingungen und flexible Arbeitszeiten wahr.

Zur beruflichen Orientierung und als Bestandteil der Ausbildung im Rahmen der beruflichen Qualifizierung werden Praktikumsplätze wie auch Arbeitsplätze für den Bundesfreiwilligen Dienst und FSJ vorgehalten.

5.3 Organisationsentwicklung

5.3.1 Festlegung einer Organisationsstruktur

Die Organisationsstruktur des Krankenhauses geht aus dem vom Träger verabschiedeten Organigramm hervor, das im Internet, Intranet und im Organisationshandbuch veröffentlicht ist. Die zuständigen und verantwortlichen Mitarbeiter sind im Rahmen ihrer Tätigkeiten benannt. Diese Medien stehen den Mitarbeitern zur Verfügung. Eine Aktualisierung erfolgt regelmäßig durch das Krankenhausdirektorium in Absprache mit den Bereichen und Berufsgruppen. In Einführungsveranstaltungen für neue Mitarbeiter wird die Organisationsstruktur des Hauses durch das Qualitätsmanagement erläutert.

5.3.2 Effektivität und Effizienz der Arbeitsweise der Führungsgremien

Die Arbeitsweise der verschiedenen Gremien und Kommissionen richtet sich nach dem jeweiligen Arbeits- und Projektauftrag. Direktoriumsmitglieder sind in den Kommissionen des Hauses vertreten. Bei der Zusammensetzung der Arbeitsgruppen wird auf eine zielgerichtete und je nach Bedarf interdisziplinäre Besetzung geachtet. Die Einladungen zu den Sitzungen erfolgen schriftlich unter Angabe der Tagesordnungspunkte. Ergebnisse und Beschlüsse werden schriftlich festgehalten. Für Sitzungen stehen entsprechende Medien und Räumlichkeiten zur Verfügung.

In regelmäßigen gemeinsamen Sitzungen der Leitungsgremien werden die Zielsetzung und die strategische Ausrichtung festgelegt. Die Umsetzung und Durchführung wird dem Krankenhausdirektorium übertragen.

5.3.3 Innovation und Wissensmanagement

Die Fähigkeiten und Kompetenzen der Mitarbeiter sind zentrale Ressourcen bei der Entwicklung unseres Hauses. Die Förderung und Qualifikation von Mitarbeitern wird durch ein breit gefächertes Angebot an Fort- und Weiterbildung unterstützt. Mitarbeiterideen werden konstruktiv in die Organisationsentwicklung einbezogen.

5.4 Marketing

5.4.1 Externe Kommunikation

Die Information von Patienten, Besuchern, Kostenträger, Einweisern und anderen Interessengruppen über das Leistungsspektrum und die Leistungsfähigkeit unsere Hauses wird durch eine Kommunikation in Form von Presseberichten, Internet, Plakaten, öffentlichen Informationsveranstaltungen dargestellt. Flyer und Informationsbroschüren sind an den exponierten Stellen zu finden und werden in ausreichender Anzahl ausgelegt.

5.5 Risikomanagement

5.5.1 Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagementsystems

Dem Patienten ein Höchstmaß an Qualität in der Behandlung seiner Krankheit zu geben ist für unser Haus ein großes Ziel, das im Leitbild fest verankert ist. Ziel ist eine konstruktive Fehlerkultur, die einerseits ein positives Klima schafft, in dem Angst vor dem Fehler machen abgebaut wird und andererseits das Lernen von Fehlern unterstützt. Hinsichtlich dieses Themas werden Mitarbeiter geschult.

proCum Cert:

5.A pCC 5A

5.A.1 Entwicklung und Pflege einer christlichen Unternehmenskultur

Das Johanneum als konfessionelles Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung hat einen Sicherstellungsauftrag für die Region. Dem Krankenhausdirektorium ist es wichtig, dass durch Kommunikation, Erscheinungsbild und Mitarbeiterverhalten die christliche Unternehmenskultur nach innen und außen dargestellt wird. Basis dafür ist unser Leitbild, das den Rahmen für ein prozessorientiertes Management abbildet. Aufgrund unseres christlichen Menschenbildes findet eine enge Zusammenarbeit von Seelsorge und allen an der Patientenversorgung beteiligten Berufsgruppen statt.

5.A.2 Suche und Einstellung von Mitarbeitern, die das christliche Profil der Einrichtung stärken

Bei der Personalauswahl wird neben der Fachlichkeit Wert auf die Stärkung unseres christlichen Profils gelegt. Auf die Anforderungen eines christlichen Krankenhauses an den Bewerber wird im Stellenangebot hingewiesen.

Grundsätzlich müssen alle Mitarbeiter unseres Hauses einer Konfession angehören. Zusätzlich müssen Bewerber neben der fachlichen und sozialen Kompetenz bereit sein, die Grundsätze in unserem Leitbild mitzutragen. Das Leitbild erhalten Bewerber im Rahmen des Vorstellungsgesprächs. Es ist im Intranet und im Internet veröffentlicht.

5.A.3 Soziale Verantwortung, Rücksichtnahme und ethische Sensibilität in der Personalführung

Im Rahmen des Personalmanagements legen wir Wert auf verantwortungsbewusste und kompetente Mitarbeiter. Gefördert wird dies durch prozessorientierte Tätigkeitsfelder, in denen Entscheidungsfreiheiten eingeräumt werden. Das Krankenhausdirektorium fördert Solidaritätsentscheidungen, die in enger Absprache mit der Mitarbeitervertretung getroffen werden. Bei Entscheidungen wird grundsätzlich die persönliche Situation der Mitarbeiter reflektiert. Behinderte und leistungseingeschränkte Mitarbeiter werden entsprechend ihrer Fähigkeiten eingesetzt.

5.A.4 Besondere Aspekte eines umfassenden Risikomanagements

Im Rahmen unseres Risikomanagements besteht das Ziel, Behandlungsfehler durch eine systematische Qualitätssicherung vorzubeugen und Risiken hierfür frühzeitig zu erkennen.

Die Behandlungsprozesse im Krankenhaus werden so optimiert, dass die Auftretenswahrscheinlichkeit von Fehlern reduziert oder gänzlich vermieden werden. Durch frühzeitiges Reagieren auf potentielle Fehler und das Einleiten von Gegenmaßnahmen werden Schadensereignisse verhindert.

Zur Risikominimierung zählen unter anderem ein stringentes Verfahren der Patientenaufklärung, die Dokumentation des Leistungsgeschehens und eine interprofessionelle Zusammenarbeit.

6 Qualitätsmanagement

KTQ:

6.1 Qualitätsmanagementsystem

6.1.1 Organisation

Die Aufgaben des Qualitätsmanagement werden in unserem Haus durch die Steuerungsgruppe, eine Qualitätsmanagementbeauftragte und ein fachübergreifendes Qualitätsmanagementteam koordiniert und umgesetzt.

Das Qualitätsmanagementteam ist berufsgruppenübergreifend zusammengestellt und unterstützt die Erarbeitung und Umsetzung qualitätsverbessernder Maßnahmen. Mitarbeiter beteiligen sich in Form von Projekt- und Arbeitsgruppen an der Weiterentwicklung der Qualität. Die Steuerungsgruppe beschließt und verfolgt die Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung. Zur Koordinierung der Maßnahmen ist die Stabsstelle Qualitätsmanagement geschaffen worden. Die zur Umsetzung der Projektpläne notwendigen Mittel und Ressourcen werden in angemessener Weise eingesetzt.

6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung

Ziel der internen Qualitätssicherung ist es, die Strukturen und Prozesse des Hauses den sich permanent veränderten Anforderungen anzupassen und weiterzuentwickeln.

Im Rahmen der internen Qualitätssicherung werden regelmäßige Sitzungen, Audits, Dokumentationsanalysen, Befragungen und Interviews von Patienten und Mitarbeitern vorgenommen. Standardisierte Verfahren finden im Krankenhaus Anwendung. Prozessverantwortliche in den jeweiligen Bereichen überprüfen Organisationsanweisungen und Richtlinien auf ihre Aktualität und Einhaltung.

6.2 Befragungen

6.2.1 Patientenbefragung

Die Zufriedenheit unserer Patienten ist uns sehr wichtig. Daher ist es unentbehrlich, Bedürfnisse und Wünsche unserer Patienten zu kennen, um unsere Leistungen daran zu orientieren. Kontinuierliche Befragungsinstrumente werden eingesetzt. War schon Gegenstand des letzten Visitationsberichtes und die Befragung wurde nicht wiederholt.

6.2.2 Befragung externer Einrichtungen

Die Kooperationen mit Einweisern und externen Einrichtungen werden in regelmäßigen Treffen thematisiert. Eine enge Zusammenarbeit besteht mit den ambulanten Pflegediensten und den Altenpflegeeinrichtungen. Das bestehende „Netzwerk Pflege“ und das Ärztenetzwerk "Gesundheitsnetz Wildeshäuser Geest" bieten außerdem den Rahmen für einen unmittelbaren Kontakt zwischen den Einrichtungen, den einweisenden Haus- und Fachärzten und den behandelnden Ärzten des Krankenhauses. Eine Befragung der niedergelassenen Ärzte zur Qualität des Krankenhauses wurde durchgeführt. Zusätzlich gibt es regelmäßige Veranstaltungen, in denen die Möglichkeit zum Informationsaustausch besteht.

6.2.3 Mitarbeiterbefragung

Eine hohe Mitarbeiterzufriedenheit ist Grundlage für eine gute Patientenversorgung. Neben regelmäßigen Gesprächen in den unterschiedlichen Gremien des Hauses haben wir in diesem Jahr in Zusammenarbeit mit einem externen Institut eine Mitarbeiterbefragung durchgeführt. Das Ergebnis der Befragung wurde ausgewertet, Verbesserungspotentiale erarbeitet.

Auf Mitarbeiterbedürfnisse wird in verschiedenen festen Foren eingegangen.

6.3 Beschwerdemanagement

6.3.1 Umgang mit Wünschen und Beschwerden

Bereits bei der Aufnahme sowie während des Aufenthaltes werden Wünsche der Patienten erfragt und berücksichtigt.

Beschwerden werden im persönlichen Gespräch mit Patienten oder Angehörigen von Mitarbeiter angenommen und möglichst direkt abgestellt. Sie werden schriftlich erfasst, bei Bedarf werden Maßnahmen eingeleitet.

Patienten erhalten einen Fragebogen, auf dem sie eine Bewertung abgeben können. Bei gravierenden Beschwerden und Mängeln führt das Krankenhausdirektorium Gespräche mit den Betroffenen.

6.4 Qualitätsrelevante Daten

6.4.1 Erhebung und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten

Das Krankenhaus erhebt die vorgeschriebenen Daten zur Qualitätssicherung. Durch die Nutzung einer entsprechenden Software erfolgt die Erhebung der Daten in den jeweiligen Fachabteilungen. Die Ergebnisse von Fremdbewertungen werden von den Prozessverantwortlichen geprüft und im Sinne der Qualitätsentwicklung und Qualitätsverbesserung in geeignete Maßnahmen umgesetzt. Monatlich werden fachabteilungsbezogen die Fallzahlen und die Belegungszahl im Vorjahresvergleich dargelegt.

6.4.2 Methodik und Verfahren der vergleichenden bzw. externen Qualitätssicherung

Das Krankenhaus Johanneum beteiligt sich an den vorgeschriebenen Maßnahmen der externen Qualitätssicherung. Die Erfassung der für die externe Qualitätssicherung erforderlichen Daten erfolgt in den einzelnen Fachabteilungen durch die Ärzte und Stationsadministratoren, die für diese Aufgabe geschult werden.

Die von uns zu meldenden Daten werden anonymisiert und fristgerecht an die für uns zuständige Auswertungsstelle bei der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft übermittelt. Unsere Dokumentationsrate liegt bei 100%.

Die Verantwortung für den Umgang mit den Ergebnissen der externen Qualitätssicherung liegt bei den Chefarzten der jeweiligen Abteilungen. Die Auswertung der Daten wird von den beauftragten Leitenden Ärzten analysiert und in der Abteilung vorgestellt.

Die Ergebnisse werden seit 2004 in unserem Qualitätsbericht veröffentlicht. In fast allen Qualitätsbereichen erzielen wir im Landesvergleich überdurchschnittliche Ergebnisse, die in der mehrjährigen Betrachtung positive Tendenzen aufweisen oder gleichbleibend auf hohem Niveau liegen.

7 Seelsorge im kirchlichen Krankenhaus

proCum Cert:

7.A pCC 7A

7.A.1 Integration der Seelsorge ins Krankenhaus

Die Haltung der Mitarbeiter in Bezug auf die Seelsorge spiegelt sich unter anderem im Leitbild unseres Hauses wider. Hier ist festgelegt, dass jeder Mensch, unabhängig von seiner Religion oder seinem Stand mit seinen Bedürfnissen anzunehmen ist. Die Mitarbeiter übernehmen diese Zielsetzung in ihrer täglichen Arbeit am Patienten. Die Krankenhausseelsorge möchte sich, den Grundsätzen des Evangeliums entsprechend, in einer respektvollen und zugleich offenen Haltung jedem Menschen ohne Vereinnahmungsabsicht in seinen Hoffnungen und Sorgen zuwenden. Gottesdienste und Andachten sowie Meditationen finden regelmäßig in der Krankenhauskapelle statt.

7.A.2 Strukturelle Rahmenbedingungen und Organisation der Seelsorge

Das Johanneum als katholisches Krankenhaus arbeitet in der Seelsorge auf der Grundlage des christlichen Menschenbildes. Unsere Seelsorge ergibt sich aus dem diakonischen Auftrag der Bibel und dem Leitbild unseres Hauses. Unsere Patienten werden von dem Pfarrer der katholischen St. Peter Gemeinde, dem Diakon der evangelischen Kirche sowie von den Pastoren der katholischen und evangelischen Gemeinden der Umgebung betreut. Der Austausch mit den ehrenamtlichen Hospizhelfern findet statt.

7.A.3 Angebote der Seelsorge

Das Seelsorgeangebot ist allen Patienten, Mitarbeitern und Interessierten durch Veröffentlichung in der Krankenhausbroschüre, in den wöchentlich erscheinenden Pfarrnachrichten und im Internet bekannt. Seelsorgerische Betreuung kann im Rahmen von Gottesdiensten, Andachten, Sterbebegleitung und sakramentalen Handlungen in Anspruch genommen werden.

Die ansprechend gestaltete Kapelle ist täglich zwischen 6⁰⁰ Uhr und 20⁰⁰ Uhr zugänglich. In der Kapelle finden viermal wöchentlich die Gottesdienste der Katholischen St. Peter Gemeinde statt.

7.A.4 Verbindung und Zusammenarbeit mit Kirchengemeinden

Die Krankenhausseelsorge und die Mitglieder des Kuratoriums sind in die Aktivitäten der St. Peter Gemeinde eingebunden. Der Pastor der St. Peter Gemeinde ist gleichzeitig Vorsitzender des Kuratoriums. In Zusammenarbeit mit der Kirchengemeinde werden verschiedene Projekte durch das Krankenhaus unterstützt. Ehrenamtliche Dienste unterstützen die Arbeit des Krankenhauses. Die Pfarrnachrichten der St. Peter Gemeinde werden im Haus verteilt.

8 Verantwortung gegenüber der Gesellschaft

proCum Cert:

8.A pCC 8A

8.A.1 Übernahme von Verantwortung für Ausbildung

Das Krankenhaus bildet Auszubildende im Beruf der Gesundheits- und Krankenpflege, der operationstechnischen Assistenz sowie Auszubildende für den Beruf Bürokauffrau / Bürokaufmann aus. Auf dem Gebiet der Chirurgie, der Inneren Medizin und der Gynäkologie sind ärztliche Weiterbildungsermächtigungen erteilt. Für das Krankenhaus besteht die Berechtigung zur praktischen Fachausbildung in den Bereichen Anästhesie- und Intensivpflege, OP- Pflege, Praxisanleiter und zur Weiterbildung der Fachkraft für Führungsaufgaben in der Pflege. Es werden regelmäßige Fachvorträge und Seminare für die Bevölkerung unserer Region angeboten.

8.A.2 Förderung ehrenamtlichen bzw. bürgerschaftlichen Engagements

Das Krankenhaus Johanneum zeigt eine vielfältige Förderung der Gesellschaft durch ein finanzielles und ideelles Engagement. Zu diesem Zweck werden die unterschiedlichsten Kontakte, wie zur Stadt, zum Landkreis oder zu den Schulen gepflegt. Besondere Projekte unseres caritativen Engagements waren z.B. die Litauenhilfe und die kostenlose medizinische Hilfe für Kinder aus Kriegsgebieten.

Das Angebot der ehrenamtlichen Mitarbeiter der Hospizhilfe sowie der Besuchs- und Büchereidienst ermöglicht eine Betreuung der Patienten über die medizinische und pflegerische Versorgung hinaus. Eine Ehrenamtskoordinatorin vermittelt zwischen den Haupt- und Ehrenamtlichen.

9 Trägerverantwortung

proCum Cert:

9.A pCC 9A

9.A.1 Vorgaben und Beiträge zur Strategie und Ausrichtung des Unternehmens

Als Träger des Krankenhauses Johanneum ist sich die Stiftung der Verantwortung für den Erhalt, Ausbau und die Weiterentwicklung des Krankenhausstandortes bewusst. Ihr obliegt die Gesamtverantwortung.

Der Krankenhausträger vertritt und fördert die katholische Ausrichtung der Stiftung. Eine Zielsetzung ergibt sich aus dem Leitbild.

Die Stiftung und das Krankenhaus stellen sich den geänderten Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen. Kooperationen und Allianzen sichern die Position des Krankenhausstandortes.

9.A.2 Vorgaben für die Unternehmensführung

Die Stiftungsaufsicht wird vom Bischöflich Münsterschen Offizialat in Vechta wahrgenommen. In der Satzung der Stiftung Johanneum sind Vorgaben zur Unternehmensführung und die besonderen Aufgaben des Kuratoriums fixiert. Die operative Unternehmensführung ist vom Krankenhausträger auf das Krankenhausdirektorium delegiert, der Träger nimmt eine Aufsichtsfunktion wahr. Der Krankenhausträger unterstützt das Krankenhausdirektorium, innerhalb des Krankenhauses Johanneum moderne und wirtschaftliche Prozessabläufe zu initiieren.

9.A.3 Personalverantwortung

Die Planungen zur Besetzung von Führungspositionen sind langfristig angelegt. In den Kuratoriumssitzungen wird über die Personalbeschaffung und die perspektivische Entwicklung der zu besetzenden Leitungspositionen beraten und entschieden. Der Träger fordert von seinen Führungskräften neben der entsprechenden fachlichen Qualifikation die Zugehörigkeit zu einer christlichen Kirche. Sie müssen die Grundprinzipien des kirchlichen Dienstes anerkennen und diese ihrem Handeln zugrunde legen.

9.A.4 Wahrnehmung der Aufsichtsverantwortung

Entsprechend der Satzung hat der Krankenhausträger Bestandteile der Geschäftsführung auf den Verwaltungsdirektor delegiert, der diese Aufgabe im Krankenhausdirektorium wahrnimmt. Die daraus resultierende Aufsichtspflicht wird durch einen vom Kuratorium beauftragten externen Wirtschaftsprüfer, regelmäßige Kuratoriumssitzungen und laufende Gespräche zwischen dem Kuratoriumsvorsitzenden und dem Verwaltungsdirektor wahrgenommen. Der Träger kann weitere Prüfungen / Analysen über die Finanzlage und die Effizienz der Krankenhausstrukturen einleiten.