



KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2009 für Krankenhäuser

Krankenhaus:	St. Nikolaus Stiftshospital
Institutionskennzeichen:	260710748
Anschrift:	Hindenburgwall 1, 56626 Andernach
Ist zertifiziert nach KTQ[®] mit der Zertifikatnummer:	2013-0010 KH
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	proCum Cert GmbH Zertifizierungsgesellschaft, Frankfurt am Main
Gültig vom:	23.02.2013
bis:	22.02.2016

Inhaltsverzeichnis:

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die Kategorien	6
1 Patientenorientierung	7
2 Mitarbeiterorientierung	10
3 Sicherheit	12
4 Informations- und Kommunikationswesen	15
5 Führung.....	17
6 Qualitätsmanagement	20

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.

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

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

Jeder KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 63 Kriterien des KTQ-Kataloges 2009. 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 St. Nikolaus-Stiftshospital Andernach** mit diesem KTQ-Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Patienten und ihren Angehörigen – einen umfassenden Überblick hinsichtlich des Leistungsspektrums, der Leistungsfähigkeit und des Qualitätsmanagements vermittelt.

Die Qualitätsberichte aller zertifizierten Einrichtungen sind auch auf der KTQ-Homepage unter <http://www.ktq.de/> abrufbar.

Dr. 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

Unter dem zentralen Leitsatz

„Unsere Sorge – der Mensch“,

versteht die St. Nikolaus-Stiftshospital GmbH in Andernach aus ihrer über 760-jährigen Tradition noch heute Ihren Auftrag zur Zielerreichung als christliches Krankenhaus.

Diese Zielsetzung spiegelt sich im täglichen Miteinander aller Beschäftigten wider und führt zu einem qualifizierten und persönlichen Umgang mit den Patienten, Bewohnern und ihren Angehörigen.



(Eingangsbereich des St. Nikolaus-Stiftshospitals)

Die St. Nikolaus-Stiftshospital GmbH betreibt ein Akutkrankenhaus der Regelversorgung mit partiellem Schwerpunktauftrag sowie das nicht im Rahmen des KTQ-Verfahrens zertifizierte Seniorenzentrum Marienstift. Als akademisches Lehrkrankenhaus der „Rheinischen Friedrich-Wilhelms Universität“ in Bonn ermöglichen wir modernste medizinische Technologien und eine optimale Versorgung.

Mit 267 Betten in 6- Hauptfach- und 2 Belegabteilungen einschließlich einer onkologischen Tagesklinik sind insgesamt ca. 650 Mitarbeiter beschäftigt.

Medizinisch und pflegerisch werden jährlich etwa 10.000 stationäre und 23.000 ambulante Patienten mit einer hohen fachlichen Kompetenz und nach neuesten Erkenntnissen der Medizin und Pflege behandelt.

Die Synergien von Tradition und zukunftsweisenden Technologien und Verfahren haben in unserem Haus einen sehr hohen Stellenwert. Als christlich geprägte Einrichtung steht der Mensch jedoch stets bei uns im Mittelpunkt all unserer Bemühungen.

Dies bietet Ihnen als Patient die Sicherheit, der bestmöglichen medizinischen und pflegerischen Behandlung.

Wir möchten, dass sich die Menschen bei uns geborgen fühlen.

Die Kategorien

1 Patientenorientierung

Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Das St. Nikolaus-Stiftshospital in Andernach ist zentral im Stadtgebiet gelegen und mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar. Für Patienten, Besucher und Angehörige steht eine hauseigene Tiefgarage zur Verfügung, durch die man direkt in die zentrale Eingangshalle des Krankenhauses gelangt. Hier ist die Patienteninformation, die rund um die Uhr für Auskünfte zur Verfügung steht.

Die Aufnahmeplanung ist nach abteilungsinternen Besonderheiten organisiert. Eine Bettenbelegung erfolgt zur bestmöglichen Versorgung stationsübergreifend und ist in einem Krankenhausinformationssystem einsehbar.

Leitlinien

Leitlinien der Fachgesellschaften, Pflegerische Standards oder Verfahrensanweisungen und Behandlungsrichtlinien sind eingeführt und umgesetzt. Hierzu werden Aus-, Fort- und Weiterbildungen ermöglicht sowie aktuelle Fachliteratur zur Verfügung gestellt. Die Sicherstellung des Facharztstandards ist jederzeit gewährleistet.

Information und Beteiligung des Patienten

Alle an der Behandlung des Patienten beteiligten haben den Anspruch, den Patienten umfassend und ausführlich zu informieren, Informationen zu sammeln und diese zielgerichtet zu dokumentieren. Dies erfolgt durch ärztliche und pflegerische Aufnahmegespräche, Visiten, und Aktenbesprechungen. Die Hinzuziehung von weiteren medizinischen und fachlichen Disziplinen erfolgt über entsprechende Konsiliar-dienste.

Service, Essen und Trinken

Eine individuelle Menüauswahl ist möglich, Sonderwünsche können geäußert werden und finden Berücksichtigung. Diäten werden nach Absprache mit dem Behandlungsteam bereitgestellt. Die kulturellen und religiösen Besonderheiten werden beachtet. Verpflegungsassistentinnen erheben hierbei bei den Patienten die Menüwünsche, leiten diese an die Küche weiter und stehen auch für Anregungen und Kritik unmittelbar zur Verfügung. Ein Konzept zur Risikoanalyse in Lebensmittel verarbeitenden Bereichen wird in der Küche angewandt.

Kooperationen

Ein zentrales Instrument zur Strukturierung der Zusammenarbeit zwischen den Abteilungen und Berufsgruppen ist das hausinterne Besprechungswesen. Für einzelne Gremien gibt es Geschäftsordnungen, die die entsprechende Arbeitsweise strukturieren. Ärzte anderer Disziplinen werden durch ein einheitlich strukturiertes Konsiliarwesen einbezogen.

Erstdiagnostik und Erstversorgung

Im St. Nikolaus-Stiftshospital ist eine jederzeitige Aufnahmebereitschaft und die interdisziplinäre Organisation der Notfallaufnahme durch die medizinische zentrale Ambulanz sichergestellt. Eine durchgehende Besetzung mit Ärzten und Pflegekräften ist gegeben. Eine enge Vernetzung mit dem Rettungsdienst fördert die Zusammenarbeit und die schnelle Patientenversorgung im Notfall durch vorherige Informationen.

Ambulante Diagnostik und Behandlung

Ziel der ambulanten Behandlung ist es, ein nicht-stationäres Behandlungsangebot zu bieten, durch das die stationäre Aufnahme wenn möglich vermieden werden kann. In allen Fachabteilungen werden hierzu ambulante Behandlungen ermöglicht. Diese orientieren sich an den Strukturen der Abteilungen, an den medizinischen und pflegerischen Besonderheiten sowie an den Wünschen der Patienten.

Ambulante Operationen

Ambulante Operationen erfolgen in Absprache mit dem behandelnden Arzt. Notwendige Voruntersuchungen sowie die gesetzlich vorgeschriebenen Aufklärungen der Patienten erfolgen im Vorfeld. Ambulante Operationen werden überwiegend im Zentral-OP durchgeführt und werden in der täglichen OP-Planbesprechung entsprechend geplant und durch den OP-Koordinator gesteuert.

Stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung

Für den Patienten erfolgt individuell und effizient eine optimale Versorgung und strukturierte Behandlungsplanung. Dies beginnt bereits bei der Aufnahmeplanung und begleitet den gesamten Behandlungsprozess. Berufsgruppenübergreifende Patientendokumentationen in elektronischer Form als auch in der Krankenakte ermöglichen eine umfassende Information.

Therapeutische Prozesse

Jeder therapeutische Prozess wird patientenorientiert gestaltet, so dass jedem Patienten stets die bestmögliche Behandlung zuteil wird.

Die diagnosebezogene Planung der therapeutischen Maßnahmen basiert auf den Leitlinien der Fachgesellschaften und dem aktuellen Stand des medizinischen Wissens.

Die Aufklärung des Patienten und der Angehörigen erfolgt vor therapeutischen Maßnahmen zeitgerecht durch den behandelnden Arzt der Fachabteilung. Alle an der Behandlung des Patienten beteiligten Personen tauschen ihre Erkenntnisse regelmäßig aus und können so auf Besonderheiten individuell reagieren.

Operative Verfahren

Ein OP-Koordinator, der gemeinsam mit allen Operateuren das OP-Programm plant und steuert, ist benannt. Aufgaben, Tätigkeiten und Verantwortlichkeiten sind in einem OP-Statut festgehalten. Die Planung des OP-Programms berücksichtigt auch die Aufnahmekapazitäten der Intensivstation. Diese werden sowohl am Vortag als auch am OP-Tag ermittelt.

Die OP-Planung, OP-Auslastung und die Arbeitszeiten der Mitarbeiter werden aufeinander abgestimmt und durch den OP-Koordinator regelmäßig ausgewertet und transparent gemacht.

Visite

Visitenzeiten sind in verschiedenen Zeitkorridoren festgelegt. Visiten finden für alle Patienten weitgehend täglich statt. Facharztvisiten werden regelmäßig durchgeführt. Visiten erfolgen berufsgruppenübergreifend durch Arzt und Pflegekraft. Teilweise nehmen weitere Berufsgruppen an den Visiten teil (Physiotherapie in der Unfallchirurgie)

Teilstationär, Prästationär, Poststationär

Prästationäre Leistungen werden in dem neu gestalteten „Präoperativen Zentrum“ sowie in den jeweiligen Ambulanzen der Fachabteilungen erbracht.

In den Fachabteilungen erfolgt auch die poststationäre Behandlung. Eine teilstationäre Behandlung wird in der onkologischen Tagesklinik angeboten.

Der Facharztstandard ist durch eine entsprechende personelle Besetzung in allen Bereichen gewährleistet.

Entlassung

Der Prozess des Entlassungsmanagements ist in einem Standard verbindlich geregelt und orientiert sich an dem nationalen Expertenstandard. Verantwortlich hierfür sind die behandelnden Ärzte und Pflegekräfte.

Eine frühzeitige Information und Einbeziehung der Patienten und ggf. der Angehörigen wird angestrebt. Der Sozialdienst des Hauses wird rechtzeitig in die Planungen einbezogen, um die weitere Versorgung sicherzustellen. Jeder Patient erhält mit der Entlassung seine Unterlagen für den weiterbehandelnden Arzt sowie zur Sicherstellung der medikamentösen Therapie ggf. Medikamente mit.

Kontinuierliche Weiterbetreuung

Durch die zeitnahe Involvierung des Sozialdienstes oder sonstiger Berufsgruppen wird intern die kontinuierliche Weiterbetreuung der Patienten sichergestellt. Durch eine enge Vernetzung mit den niedergelassenen Ärzten der Region sowie mit ambulanten Pflegediensten oder weiterbetreuenden Einrichtungen wird dies verstärkt. Eine Kooperation und ein enger Austausch mit dem „Kirchlichen Leistungsverbund Andernach“ erfolgt.

Umgang mit sterbenden Patienten

Die Behandlung und Betreuung schwerstkranker und sterbender Patienten wird durch qualifizierte pflegerische und ärztliche Mitarbeiter sichergestellt. Ein Psychoonkologe ist in die Versorgung dieser Patienten und ihrer Angehörigen eng eingebunden.

Die Oberin, die in diesem Bereich entsprechend qualifiziert ist, hat es sich zur Aufgabe gemacht, diese Patienten besonders zu begleiten und zu betreuen.

Eine stationäre Palliativeinheit wurde zu dem bereits seit Jahren aktiven Hospizverein eingerichtet und bietet so eine besondere Versorgungsmöglichkeit an.

Umgang mit Verstorbenen

Es ist eine christliche Grundauffassung, den verstorbenen Patienten mit dem notwendigen Respekt zu begegnen.

Auf die Angehörigen wird individuell eingegangen. Sie haben Zeit Abschied zu nehmen. Ihre Wünsche werden berücksichtigt, respektiert und wenn möglich immer umgesetzt. Rituelle Waschungen Andersgläubiger können auf Wunsch durchgeführt werden. Die Hinterbliebenen können sich in Ruhe in speziellen Abschiedsräumen von ihren Angehörigen verabschieden. Eine Verfahrensweisung und ein Standard für den Umgang mit Verstorbenen existiert.

2 Mitarbeiterorientierung

Planung des Personalbedarfs

In der Personalbedarfsermittlung werden alle in der GmbH ausgewiesenen Bereiche berücksichtigt. Die Berechnung berücksichtigt individuelle Entwicklungen und Gegebenheiten. Eine prospektive Personalplanung ermöglicht eine Stellenbesetzung. Die Führungskräfte werden regelmäßig in diesbezügliche Entscheidungen einbezogen. Die Ergebnisse fließen in den Stellenplan ein, der Teil des Erfolgsplanes ist. Der Erfolgsplan wird von den Gesellschaftern einmal jährlich im Rahmen der Wirtschaftsplanung für das nächste Geschäftsjahr verabschiedet. Die Kontrolle der Vorgaben erfolgt durch die Geschäftsführerin.

Personalentwicklung/Qualifizierung

Die Personalentwicklung ist eine der Grundsatzaufgaben jedes Vorgesetzten mit Personalverantwortung. Hierzu werden die individuellen Entwicklungsschritte und Wünsche der Mitarbeiter im Rahmen des Beurteilungssystems oder in Mitarbeitergesprächen erfasst.

Möglichkeiten der Umsetzung werden gesucht und individuell geplant. Hierzu stehen unter anderem die internen Angebote des staatlich anerkannten Fort- und Weiterbildungsinstitutes zur Verfügung, aber auch Angebote von externen Instituten.

Grundsätzliche fachliche Anforderungen an die Qualifikation der Mitarbeiter sind in Stellenbeschreibungen teilweise schriftlich festgelegt.

Eine Kooperation in der „Arbeitgebermarke Region Mittelrhein-Mosel-Hunsrück“ soll zukunftsorientiert die Facharztweiterbildung strukturieren und sicherstellen, um so zu einem attraktiven Standort für junge Ärzte beizutragen.

Einarbeitung von Mitarbeitern

Bei Dienstantritt erhält jeder neue Mitarbeiter eine Informationsmappe mit entsprechenden Informationen und einem Laufzettel, den der neue Mitarbeiter an verschiedenen Stellen quittieren lassen muss. Für Mitarbeiter der Krankenpflege gibt es einen Einarbeitungsstandard. In anderen Bereichen sichert der Fachvorgesetzte die korrekte Einarbeitung.

Während der Probezeit finden geplante Zwischengespräche statt. Vor Beendigung der Probezeit wird eine Probezeitbeurteilung erstellt und mit dem neuen Mitarbeiter besprochen.

Ausbildung

Das Krankenhaus stellt Ausbildungs- und Praktikumsplätzen zur Verfügung. Die Krankenpflegeschule steuert und strukturiert unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben die Ausbildung in der dreijährigen Gesundheits- und Krankenpflege sowie in der einjährigen Gesundheits- und Krankenpflegehilfe. Zur Erweiterung des Ausbildungsspektrums bestehen Kooperationen mit speziellen Schulen oder Weiterbildungsstätten.

Als akademisches Lehrkrankenhaus der Rheinischen Friedrich-Wilhelms Universität in Bonn haben wir regelmäßig Medizinstudenten und Teilnehmer im Praktischen Jahr im Einsatz. Das Krankenhaus ist sich seiner besonderen Aufgabe als Ausbildungsbetrieb bewusst.

Fort- und Weiterbildung

Für die erforderlichen Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen steht den Mitarbeitern unser staatlich anerkanntes Fort- und Weiterbildungsinstitut zur Verfügung, welches auch die innerbetriebliche Fortbildung koordiniert.

Die Finanzierung der Kurse ist mitarbeiterorientiert gestaltet. Der Zeitaufwand wird überwiegend als Arbeitszeit gewertet. Externe Fortbildungen werden einzelvertraglich geprüft und wenn keine dienstlichen oder persönlichen Gründe entgegenstehen auch genehmigt. Längerdauernde Fort- oder Weiterbildungen werden finanziell getragen und mit einer Bindungsverpflichtung des Mitarbeiters geschlossen.

Das „Andernacher Seminar“ bietet regelmäßig aktuelle medizinische Themen für ärztliche Mitarbeiter an. Als akademisches Lehrkrankenhaus werden regelmäßig Fortbildungen für Studenten angeboten.

Mitarbeiterorientierter Führungsstil

Das Leitbild mit den ergänzenden Leitlinien des Hauses gibt den Führungskräften und Mitarbeitern der Einrichtung einen Handlungsrahmen, der die Grundlage für ein Arbeitsklima darstellt, welches von gegenseitigem Respekt, Wertschätzung und Ehrlichkeit geprägt ist und die Bedürfnisse der Mitarbeiter berücksichtigt. Führungskräfte als auch Mitarbeiter lernen in Fortbildungen die entsprechenden Führungsgrundsätze kennen um somit einen Praxistransfer sicher zu stellen.

Geplante und gesetzliche Regelungen zur Arbeitszeit

In allen Bereichen liegen Arbeitszeitmodelle vor, die die gesetzlichen Forderungen des Arbeitszeitgesetzes entsprechend berücksichtigen. Hierbei werden auch flexible Arbeitszeitmodelle eingesetzt sowie individuelle mitarbeiterbezogene Besonderheiten nach Möglichkeit berücksichtigt. Ruf- und Bereitschaftsdienste werden je nach Notwendigkeit geplant. Mitarbeiter mit Kern- und Gleitzeitrahmen haben das Modell der Vertrauensgleitzeit als Grundlage.

Veränderungen der Arbeitszeitmodelle erfolgen über eine Arbeitsgruppe, der auch die Mitarbeitervertretung angehört. In dienstplangeführten Bereichen existiert ein elektronisches Dienstplanprogramm mit einer Schnittstelle zur Lohnabrechnung.

Mitarbeiterideen, -wünsche und -beschwerden

Die jeweiligen Fachvorgesetzten sind dazu angehalten, Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünsche und Mitarbeiterbeschwerden ernst zu nehmen und entsprechende Maßnahmen abzuleiten. Diese Form der Einbeziehung findet Anerkennung und wird von der Krankenhausleitung gerne genutzt. Ein Konzept zum Beschwerdemanagement sowie zum Ideenmanagement „Heureka“ wurde eingeführt und regelt Aufgaben und Verantwortlichkeiten.

3 Sicherheit

Arbeitsschutz

Der Arbeitsschutz genießt einen hohen Stellenwert in unserem Unternehmen. Entsprechende und kontinuierliche Maßnahmen zur Erhöhung der Arbeitssicherheit und zur Vermeidung von Betriebsunfällen werden konsequent verfolgt.

Die Fachkraft für Arbeitssicherheit sowie der Betriebsarzt sind für die Durchführung der gesetzlichen Vorschriften des Arbeitssicherheitsgesetzes und der Unfallverhütungsvorschriften verantwortlich. Hierzu tagt regelmäßig der Arbeitsschutzausschuss, dessen Aufgaben und Zusammensetzung in einer Geschäftsordnung festgehalten sind. Interne Begehungen, Schulungen, Einweisungen und Fortbildungen werden regelmäßig angeboten. Zusätzliche Selbsthilfekräfte wurden qualifiziert und stehen zur Verfügung.

Brandschutz

Der Alarm- und Einsatzplan regelt Aufgaben und Verantwortlichkeiten in nichtmedizinischen Notfallsituationen. Der Brandschutzbeauftragte ist für die Einhaltung der Brandschutzvorschriften verantwortlich und überwacht durch regelmäßige Kontrollen das vorschriftsmäßige Verhalten im gesamten Unternehmen.

Erforderliche Maßnahmen zur Reduzierung des Brandrisikos werden konsequent umgesetzt und beruhen auf entsprechenden Analysen und Konzepten, die teilweise mit Fachgutachtern erstellt wurden.

Das Krankenhaus ist aufgrund der engen Zusammenarbeit als "Partner der Feuerwehr" ausgezeichnet worden. Regelmäßige Begehungen und Brandschutzübungen finden statt.

Umweltschutz

Die St. Nikolaus-Stiftshospital GmbH hat sich zum Ziel gesetzt, den betrieblichen Umweltschutz als wichtiges Element der Unternehmensführung zu betrachten. Hierzu wurde ein Umweltbeauftragter benannt. Kennzahlen im Umweltschutz werden regelmäßig erhoben, analysiert und Maßnahmen vereinbart.

Ein Gefahrstoffverzeichnis mit Betriebsanweisungen ist zentral angelegt und zusätzlich in den gefährdeten Bereichen vorhanden. Die Abfalltrennung erfolgt nach den gültigen Richtlinien, wobei Abfälle nach hygienischen Aspekten ausgezeichnet und eingestuft werden. Mit der Entsorgung werden nur spezialisierte Unternehmen beauftragt.

Katastrophenschutz

Die Einrichtung ist in den Katastrophenschutz des Landes Rheinland-Pfalz eingebunden. Die Krankenhauseinsatzleitung ist benannt und jederzeit erreichbar.

Der Alarm- und Einsatzplan regelt die entsprechenden Alarmierungswege und Rettungsketten. Die Informationszentrale des Krankenhauses, die die Koordination und Alarmierung weiterer Stellen übernimmt, ist kontinuierlich besetzt.

Eine Aufnahmeverpflichtung in Notfallsituationen erfolgt in Absprache mit dem leitenden Notarzt. Ein zentraler interner Notfallkoordinator „ZINK“ ist benannt.

Nichtmedizinische Notfallsituationen

Im St. Nikolaus-Stiftshospital regelt der Alarm- und Einsatzplan auch Abläufe zur Bewältigung von nichtmedizinischen Notfallsituationen.

Dieser ist in interne und externe Schadensereignisse unterteilt. Alle Maßnahmen zur Vermeidung von internen nichtmedizinischen Notfällen werden getroffen. So zum Beispiel regelmäßige Prüfungen der Notstromversorgung unter Vollastbedingungen, systematische Wartung und Instandhaltung aller technischen Anlagen und Versorgungssysteme (z.B. Aufzugswartung) sowie Investition in redundante EDV-Systeme.

Schutz des Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung

Die Mitarbeiter des ärztlichen und pflegerischen Dienstes sorgen für die Sicherheit der Patienten. Gefahrensituationen können so rechtzeitig erkannt und Schutzmaßnahmen abgestimmt und veranlasst werden.

Der Pflegedienst ist im Früh- und Spätdienst in der bereichsorientierten Pflege organisiert, so dass der Patientenbezug hergestellt ist. Im Nachtdienst arbeitet eine Hauptnachtwaache stationsübergreifend, so dass die Pflegekräfte die Stationen nachts nicht verlassen müssen. Besonders gefährdete Patientengruppen werden auf der Intensivstation behandelt oder nach Möglichkeit in ein Einzelzimmer verlegt.

Medizinisches Notfallmanagement

Das Personal des Hauses bereitet sich intensiv auf Notfallsituationen vor. Regelmäßig finden verpflichtende Fortbildungsveranstaltungen mit praktischen Übungen statt. Die Teilnahme wird dokumentiert. Die auf jeder Station vorhandene komplette Notfallausrüstung (Notfallkoffer) wird regelmäßig überprüft und ergänzt. Über eine speziell eingerichtete Telefonnummer auf der Intensivstation kann ohne Verzögerung jederzeit ein Arzt und eine Pflegekraft („Reanimationsteam“) gerufen werden.

Hygienemanagement

Eine Hygienekommission ist eingerichtet. Die diesbezügliche Geschäftsordnung regelt Aufgaben und Verantwortlichkeiten und orientiert sich dabei an den gesetzlichen Vorgaben und Empfehlungen.

Hygienepläne liegen in allen Bereichen vor. Des Weiteren wurden zusätzlich im Pflege- und Funktionsdienst Hygienebeauftragte der Pflege benannt.

Eine enge Zusammenarbeit mit den Aufsichtsbehörden erfolgt regelmäßig. Eine beratende Funktion eines Facharztes für Krankenhaushygiene ist durch eine Kooperation mit einem Fachinstitut gewährleistet.

Hygienerrelevante Daten

Die Aktivitäten der Krankenhaushygiene werden durch die verantwortlichen Mitarbeiter entsprechend den gesetzlich geforderten Bestimmungen geplant, durchgeführt und kontrolliert. Für die Verarbeitung und Auswertung sämtlicher hygienerrelevanter Daten stehen elektronische Datenverarbeitungsprogramme zur Verfügung.

Infektionsmanagement

Im Rahmen des Infektionsmanagements werden alle hygienesichernden Maßnahmen, die zur Vermeidung von Infektionen und Infektionsübertragungen für Patienten, Angehörige und Besucher sowie Mitarbeiter führen, durchgeführt. Diese orientieren sich an den gesetzlichen Vorgaben und den Empfehlungen des Robert Koch Institutes. Verantwortlich für das Infektionsmanagement ist übergeordnet der Ärztliche Direktor.

Arzneimittel

Ein geregeltes Verfahren zur Bestellung, Lagerung und Anwendung von Arzneimitteln ist gegeben.

Die Arzneimittelkommission stellt die bestmögliche Arzneimitteltherapie sicher. In allen Abteilungen erfolgt durchgängig eine Kontrolle der Arzneimittel. Über ein Meldesystem können unerwünschte Arzneimittelwirkungen dem zuständigen Bundesamt gemeldet werden. Eine patientenindividuelle Herstellung, unter anderem zur Tumorthherapie, erfolgt zentral in der Klinikapotheke.

Die Verfahren sind in einem eigenständigen Qualitätshandbuch beschrieben. Den Mitarbeitern werden diesbezüglich regelmäßige Schulungen angeboten.

Blutkomponenten und Plasmaderivate

Unser Krankenhaus besitzt in Zusammenarbeit mit dem zuständigen Blutspendedienst eine behördliche Zulassung zur Eigenblutspende. Die Anwendung von Blut und Blutprodukten sowie die Durchführung von Transfusionen werden durch eigene Verfahrensanweisungen und durch einen Meldeweg über (Beinahe-) Vorkommnisse im Qualitätshandbuch des Labors geregelt. Die Mitglieder der Transfusionskommission tagen regelmäßig und werden entsprechend informiert. Die Chargendokumentationen von Blut und Blutprodukten erfolgt patienten- und produktbezogen. Ein internes Qualitätsmanagement ist etabliert.

Medizinprodukte

Die Vorgaben des Medizinproduktegesetzes werden beachtet und sind in der Dienstanweisung zur Umsetzung der Medizinprodukte-Betreiber-Verordnung verbindlich geregelt.

Für die Wartung und Instandhaltung der Medizingeräte ist ein qualifizierter Mitarbeiter als beauftragte Person für aktive Medizinprodukte bestellt. Zusätzliche Wartungsverträge bestehen mit diversen Herstellerfirmen.

Mitarbeiter werden in die Handhabung und Bedienung von Geräten durch autorisierte Personen eingewiesen. Die Einweisung wird im Gerätepass dokumentiert.

Regelungen zum Umgang mit Sterilgut sind im "QM-Handbuch der Zentralsterilisation" und im Hygieneordner hinterlegt. Die Hygienefachkraft, die Bereichsleitung und die Medizinproduktebeauftragten auf den Stationen kontrollieren die Sterilgüter auf den Stationen hinsichtlich Lagerung und Verfallsdatum.

4 Informations- und Kommunikationswesen

Aufbau und Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologie

Alle Bereiche des Krankenhauses sind elektronisch miteinander verbunden. Hierzu wurden in den letzten Jahren die vorhandenen Server- und Netzwerkstrukturen grundlegend erneuert und auf den aktuellen Stand der Technik migriert, um so auch den aktuellen Anforderungen aber auch den zukünftigen Entwicklungen gerecht zu werden. Redundante Systeme sind hierbei im Einsatz um eine Hochverfügbarkeit zu gewährleisten und die Ausfallzeiten zu minimieren.

Intelligente Monitoringsysteme überwachen regelmäßig die Systeme und informieren die zuständigen Mitarbeiter in definierten Risikobereichen.

Datenschutz und Datensicherungssysteme entsprechen dem aktuellen Stand und schützen so sensible Daten vor unerlaubten Zugriffen.

Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

Die Dokumentation von Patientendaten erfolgt in den Abteilungen und Bereichen nach den Vorgaben eines Dokumentationshandbuches. Entsprechende Dokumentationsbögen werden regelmäßig den geänderten Bedürfnissen angepasst und zur Verfügung gestellt. In dem Zentralarchiv werden die Papierakten nach den gesetzlichen Vorschriften aufbewahrt. Akten werden nach der Mindestarchivierungszeit durch ein zertifiziertes Unternehmen vor Ort vernichtet. Ein Zugriff auf die Papierakten ist jederzeit möglich. Daten aus dem Krankenhausinformationssystem stehen je nach Berechtigung den Mitarbeitern zur Verfügung. Hier sind umfassende Patientinformationen, wie zum Beispiel Laborwerte, Röntgenbilder oder auch Arztbriefe einsehbar.

Verfügbarkeit von Patientendaten

Während der stationären oder ambulanten Behandlung sind die Patientendaten jederzeit verfügbar. Regelungen für den Zugriff auf elektronische Patientendaten finden sich im "Rechtekonzept zum Krankenhausinformationssystem".

Das Verfahren der papiergestützten Dokumentation erfolgt ebenfalls einheitlich. Die Komplettierung einer Patientenakte erfolgt durch die Stationsärzte und Sekretariate der jeweiligen Fachabteilung. Nachkommende Berichte und Befunde werden vom zuständigen Arzt gegengezeichnet und ins Archiv weitergereicht. Diese Befunde werden dann durch Mitarbeiter des Archivs der bereits archivierten Patientenakte zugeordnet. Regelungen hierzu finden sich in der Archivordnung.

Information der Krankenhausleitung

Die Geschäftsführung und die Krankenhausleitung werden über Entwicklung und Vorgänge im Krankenhaus direkt von den jeweiligen Verantwortlichen informiert. Dies ist u.a. in den Stellenbeschreibungen der Mitarbeiter schriftlich festgelegt. Dem raschen Informationsfluss dienen die verschiedenen Besprechungen mit den sich daraus ergebenden Protokollen und Verantwortlichkeiten. Die Krankenhausleitung erhält die relevanten Informationen über ein Berichtswesen. Zusätzlich ist das Direktorium mit mindestens einem Mitglied in allen Gremien und Kommissionen vertreten.

Informationsweitergabe (intern/extern)

Zur internen Informationsweitergabe werden elektronische Medien wie Intranet und Email aber auch papiergestützte Informationen wie Mitarbeiterinformationen und Rundschreiben genutzt. Es ist ein erklärtes Ziel der Krankenhausleitung, die Mitarbeiter regelmäßig, zeitnah und angemessen zu informieren.

Alle Maßnahmen, Freigaben und Genehmigungen der Öffentlichkeitsarbeit obliegen der Geschäftsführerin. Es werden zielgruppenbestimmte Informationsveranstaltungen angeboten. Diese erstrecken sich zum Beispiel von Kindergartenführungen über Patientenseminare bis hin zu medizinischen Fachvorträgen für niedergelassene Ärzte.

Organisation und Service

Die Patienteninformation in der Eingangshalle des Krankenhauses stellt die zentrale Auskunftsstelle für Patienten, Angehörige und Besucher dar. Sie können Anfragen entsprechend bedienen und Hilfestellungen oder weiterführende Informationen geben. Gleichzeitig werden an dieser zentralen Stelle alle Postsachen verwaltet sowie die Telefonzentrale bedient. Die Besetzung und die Erreichbarkeit der Patienteninformation ist jederzeit gewährleistet.

Regelungen zum Datenschutz

Für die Umsetzung, Einhaltung und Überwachung der gesetzlichen Vorgaben den Datenschutz betreffend, ist ein qualifizierter Mitarbeiter als Datenschutzbeauftragter benannt. Entsprechende Regelungen befinden sich in einem Datenschutzkonzept und sind verbindlich geregelt. Alle Mitarbeiter werden hierzu belehrt und zur Einhaltung verpflichtet. Entsprechende Schulungen werden regelmäßig angeboten. Zum Schutz von elektronischen Daten werden aktuelle, umfassende Sicherheitssoftwarepakete eingesetzt, die einen unbefugten Zugriff nicht zulassen.

5 Führung

Vision, Philosophie und Leitbild

Als christliches Haus und eine der ältesten noch aktiven Stiftungen sollen grundlegende Werte kommuniziert und gelebt werden um so zu einer langfristigen Existenzsicherung des Unternehmens beizutragen.

Die GmbH verfügt seit dem Jahr 2000 über ein zentrales Leitbild mit dem Kernsatz "Unsere Sorge - der Mensch". Das Leitbild wurde von einer interdisziplinären und interprofessionellen Arbeitsgruppe mit Beteiligung des Trägers erarbeitet, eingeführt und umgesetzt. Die Arbeitsgruppe trifft sich seitdem regelmäßig und reflektiert den Sachstand. Um den Mitarbeitern weiterführende Informationen zu geben, wurden Leitlinien verfasst, die aktuellen Gegebenheiten angepasst werden können.

Gemeinsam mit dem Träger wurde die Agenda 2015 beschlossen, die entsprechende Ziele formuliert.

Durchführung vertrauensbildender und -fördernder Maßnahmen

Die Geschäftsführung und Krankenhausleitung sind ständig bemüht, sämtliche Maßnahmen, die zur Festigung und Stärkung des gegenseitigen Vertrauens und Respekts dienen, anzuwenden. Zu diesem Zweck wird ein offener und ehrlicher, respektvoller und achtsamer sowie wertschätzender Umgang – auch mit kritischen und problematischen Situationen gewahrt. Die Mitarbeiter sollen informiert sein und Entscheidungen nachvollziehen können. Auch die Gesellschafter der GmbH stehen für solche Gespräche, die unternehmensweite Entscheidungen zur Folge haben, zur Verfügung.

Ethische und kulturelle Aufgaben sowie weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse

Zur Erfüllung ethischer, kultureller sowie weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse verpflichtet sich das St. Nikolaus-Stiftshospital bereits in dem Leitbild und den Leitlinien zum Leitbild zur interkulturellen Öffnung. Dort heißt es: "Die spirituellen Bedürfnisse von glaubenden und nicht glaubenden Patienten, Bewohnern und Mitarbeitern werden respektiert und gewürdigt. Wir achten individuelle, kulturelle und religiöse Anschauungen unserer Patienten und Bewohner sowie deren Angehörigen und fördern ihre aktive Beteiligung an der Behandlung, Pflege und Genesung".

Dies beruht auf den Grundaussagen der christlichen Glaubenslehre, die wir als katholische Einrichtung stets verfolgen.

Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung

Die Unternehmensziele werden zunächst intern im QM-Beauftragten Team diskutiert und dem Direktorium als Vorschlag eingereicht, bevor diese dort abgestimmt und anschließend den Gesellschaftern zur Freigabe vorgelegt werden.

Die Zielvorgaben werden wie folgt unterteilt:

- Patientenorientierte Ziele
- Mitarbeiterorientierte Ziele
- Wirtschaftliche Ziele
- Ziele im Zusammenhang mit Kirchlichkeit und Spiritualität

Kennzahlensysteme hierzu werden seitens der Geschäftsführung erstellt und bewertet. Aufbauend auf den Unternehmenszielen leiten sich die Qualitätsziele des Unternehmens ab.

Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Das Stifftshospital pflegt vor allem wirtschaftliche und medizinisch begründete Kooperationen. Hierzu werden Kooperationsvereinbarungen bzw. -verträge geschlossen, die die Punkte der Zusammenarbeit regeln.

Die Gesellschafter und/ oder die Geschäftsführung entscheiden über den Abschluss von Kooperationen. Ziel ist es, im Rahmen der verschiedenen Kooperationen nachhaltige Partnerschaften zu gewinnen und die Eigenständigkeit des Krankenhauses aufrecht zu erhalten. Regionalen Kooperationen und Leistungsbündelungen steht man zur Prozessunterstützung und -optimierung aufgeschlossen gegenüber.

Festlegung einer Organisationsstruktur

Die Aufbauorganisation des Unternehmens wird durch die Gesellschafter und die Geschäftsführerin festgelegt und in einem Organigramm niedergeschrieben. Das Organigramm enthält neben der Bezeichnung der Organisationseinheit den Namen der jeweiligen Leitung. Das Organigramm steht den Mitarbeitern im Intranet des Hauses jederzeit zur Verfügung. Änderungen werden kommuniziert. Die Organisationsstruktur wird ständig im Zusammenhang mit Prozessoptimierungen angepasst.

Effektivität und Effizienz der Arbeitsweise der Führungsgremien

Im Krankenhaus existiert ein effektives Verfahren zur Arbeitsweise von Führungsgremien.

Alle Gremien und Ausschüsse des Krankenhauses arbeiten unter Berücksichtigung betriebswirtschaftlicher Voraussetzungen. Die jeweiligen Mitglieder werden von der Krankenhausleitung berufen. Die Sitzungen werden ordnungsgemäß protokolliert und an einen festgelegten Verteiler versandt.

Durch entsprechende Schulungsmaßnahmen sind die Führungskräfte in der Lage, solche Gruppen effektiv zu leiten und Informationen weiterzugeben.

Innovation und Wissensmanagement

Innovationen und Neuerungen stehen der Träger und die Krankenhausleitung aufgeschlossen gegenüber. Dies begründet sich bereits im Leitbild der St. Nikolaus-Stiftshospital GmbH.

Alle Mitarbeiter sind aufgefordert, sich durch regelmäßige Fort- und Weiterbildungen den aktuellen Entwicklungen anzupassen und Neuerungen und innovative Vorschläge über den jeweiligen Fachvorgesetzten zu kommunizieren. Verantwortlich für das Wissensmanagement und die Planung von Innovationen ist die Krankenhausleitung.

Externe Kommunikation

Das Krankenhaus ist bestrebt, regelmäßig die Öffentlichkeit über Veränderungen, Besonderheiten oder Neuerungen adäquat zu informieren. Hierzu bestehen enge Zusammenarbeiten mit den regionalen Redaktionen. Die Pressevertreter werden zu entsprechenden Anlässen eingeladen. So können in der regionalen Presse wichtige Artikel veröffentlicht werden. Die eigene Homepage der Einrichtung (www.stiftshospital-andernach.de) soll ebenfalls das Angebot und das Leistungsspektrum darstellen.

Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagementsystems

Ein Risikomanagementsystem befindet sich kontinuierlich im Aufbau und passt sich regelmäßig den Veränderungen an.

Dies ist zum einen durch ein betriebswirtschaftliches Controlling gegeben, bei dem regelmäßig und individuell die Leistungszahlen reflektiert, analysiert und bewertet werden um Abweichungen zu erkennen und Steuerungsmaßnahmen zu veranlassen. Ein Berichtssystem ist etabliert, um Risiken und kritische Beinahezwischenfälle strukturiert zu erfassen und so zu einer Prozessoptimierung beizutragen.

6 Qualitätsmanagement

Organisation

Bereits im Jahr 1997 wurden die Grundlage und die Orientierung für ein langfristiges und erfolgreiches Qualitätsmanagement in unserer Einrichtung gelegt.

So konnte nach der Erstzertifizierung im Jahr 2003 regelmäßig und kontinuierlich die Rezertifizierung unter den jeweils aktuellen Anforderungen durchgeführt werden. Seitdem wurde das Qualitätsmanagement weiterentwickelt und Strukturen, Prozesse und Abläufe kontinuierlich den Veränderungen angepasst. Entsprechende Teilgebiete des Unternehmens wurden eigenständigen Qualitätsverfahren unterworfen und zertifiziert.

Der zentrale QMB steuert sämtliche diesbezüglichen Aktivitäten. Ein QM-Beauftragten Team, in dem ein Vertreter des ärztlichen Dienstes, der Personal- und der Pflegedienstleiter sowie die Geschäftsführung vertreten sind, treffen sich regelmäßig. In den weiteren Abteilungen sind Qualitätsverantwortliche benannt.

Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung

Das Organisationshandbuch beschreibt wesentliche Kern-, Führungs- und Unterstützungsprozesse für das gesamte Unternehmen. Weiterführende Handbücher, in denen Verantwortlichkeiten, Prozesse und Risiken beschrieben sind, liegen in weiteren Bereichen, z.B. in der Küche, in der Apotheke oder Labor vor.

Prozessoptimierungen erfolgen in enger Absprache mit der Krankenhausleitung und werden strukturiert bearbeitet.

Patientenbefragung

Eine strukturierte und kontinuierliche Patientenbefragung findet statt. Jeder Patient hat die Möglichkeit, auf einem Fragebogen seine Meinung zu äußern.

Kritiken stehen wir positiv gegenüber und verstehen diese als Chance zur Verbesserung. Die Krankenhausleitung, die Chefarzte und die Stationsleitungen erhalten einmal im Jahr das Gesamtergebnis der Patientenbefragung sowie individuelle Bereichsauswertungen.

Befragung externer Einrichtungen

Eine Befragung der niedergelassenen Ärzte und Einweiser fand im Jahr 2008 im Rahmen des Einweisermanagements statt. Die Ergebnisse wurden intern besprochen und Maßnahmen abgeleitet. Eine kontinuierliche Befragung erfolgt jedoch effizienter im Rahmen des kollegialen Austauschs, so zum Beispiel bei den Andernacher Seminaren oder dem Stammtisch der niedergelassenen Ärzte, bei denen ein reger Kommunikationsaustausch stattfindet.

Mitarbeiterbefragung

Mitarbeiterbefragungen erfolgen mit Unterstützung eines externen Dienstleisters. Hierbei werden Entwicklungen hausintern und hausübergreifend im Vergleich bewertet. Die Ergebnisse werden der Krankenhausleitung für das Gesamtunternehmen präsentiert, bevor die Einzelergebnisse bereichsbezogen vorgestellt werden. Abgeleitete Maßnahmen und Optimierungsmöglichkeiten werden eruiert und umgesetzt.

Umgang mit Wünschen und Beschwerden

Wünsche und Beschwerden können von den Patienten an jeden Mitarbeiter gerichtet werden.

Es wird das Ziel verfolgt, jede Beschwerde als Chance zur Verbesserung zu sehen und wenn möglich oder erforderlich, gemeinsam mit dem Beschwerdeführer nach Lösungen zur Qualitätsverbesserung zu suchen.

Die Patientenfürsprecherin steht als Ansprechperson den Patienten zur Verfügung und ist im regelmäßigen Kontakt mit der Krankenhausleitung. Die Kontaktdaten der Patientenfürsprecherin sind öffentlich.

Ein Konzept zum Beschwerdemanagement regelt die Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten.

Erhebung und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten

Unser Haus beteiligt sich an den gesetzlichen Vorgaben zur externen Qualitätssicherung der jeweiligen medizinischen Fachgesellschaften und des Landes Rheinland-Pfalz.

In dem Krankenhausinformationssystem werden die relevanten Daten erfasst und im Bereich des Medizincontrollings in den zur Verfügung stehenden Spezialprogrammen ausgewertet und analysiert.

Die aufbereiteten Daten werden regelmäßig dargestellt und hausintern weitergeleitet. Daten werden in zertifizierten Verfahren an externe Stellen elektronisch übermittelt.

Methodik und Verfahren der vergleichenden bzw. externen Qualitätssicherung

Der Bereich Medizincontrolling ist für die Methodik und die Verfahren der vergleichenden bzw. externen Qualitätssicherung verantwortlich. Von dieser Abteilung aus werden alle Daten erfasst, verarbeitet und an die zuständigen Stellen weitergeleitet. Von hier aus erfolgen ebenfalls die Rückmeldung der Ergebnisse der externen Qualitätssicherung von der Bundes- und Landesgeschäftsstelle zu den erhobenen Daten. Die hausinterne Kommunikation, Darstellung und Interpretation der Daten erfolgt strukturiert. In gemeinsamen Sitzungen werden entsprechende Maßnahmen abgeleitet und anschließend umgesetzt.