



Kooperation
für Transparenz
und Qualität im
Gesundheitswesen

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

Krankenhaus: Roland-Klinik Bremen gGmbH
Anschrift: Niedersachsendamm 72-74
28201 Bremen

Institutionskennzeichen: 260400106

Ist zertifiziert nach KTQ[®] mit der Zertifikatnummer: 2009 – 0060 K

durch die KTQ-akkreditierte Zertifizierungsstelle

QMS Cert Zertifizierungsgesellschaft mbH

Datum der Ausstellung: 18.05.2009
Gültigkeitsdauer: 17.05.2012

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Einleitung	5
Die KTQ-Kriterien beschrieben von Roland-Klinik Bremen	7
1 Patientenorientierung im Krankenhaus.....	7
2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung	12
3 Sicherheit im Krankenhaus	14
4 Informationswesen.....	17
5 Krankenhausführung.....	19
6 Qualitätsmanagement.....	22

Vorwort der KTQ®

Die KTQ-Zertifizierung ist ein spezifisches Zertifizierungsverfahren des Gesundheitswesens für die Bereiche Krankenhaus, Arztpraxen, Rehabilitationskliniken und Pflegeeinrichtungen. Getragen wird die KTQ® von der Bundesärztekammer (BÄK), der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), dem Deutschen Pflegerat (DPR) und den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenversicherungen¹. Darüber hinaus wurde der Hartmannbund – Verband der Ärzte Deutschland e. V. (HB) mit Beginn des Routinebetriebes im „Niedergelassenen Bereich“ ebenfalls Gesellschafter der KTQ-GmbH. 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 wurden ausschließlich von Praktikern entwickelt und erprobt.

Mit diesem spezifischen Zertifizierungsverfahren bietet die KTQ® den genannten Einrichtungen ein Instrument an, mit dem sie die Qualität ihrer Leistungen durch die Zertifizierung und die zu veröffentlichenden KTQ-Qualitätsberichte nach außen transparent darstellen können.

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren basiert auf einer Selbst- und Fremdbewertung nach spezifischen, von Praktikern entwickelten Kriterien, die sich auf die Patientensorientierung, die Mitarbeiterorientierung, die Sicherheit, das Informationswesen, die Führung und das Qualitätsmanagement der Einrichtung beziehen.

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

Im Rahmen der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den Visitoren gezielt hinterfragt und durch Begehungen einzelner Krankenhausbereiche überprüft. Auf Grund des positiven Ergebnisses der Selbst- und Fremdbewertung wurde dem Krankenhaus das KTQ-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht.

Mit dem KTQ-Qualitätsbericht werden umfangreiche, durch die Fremdbewertung validierte Informationen über das betreffende Krankenhaus in standardisierter Form veröffentlicht.

¹ ZU DIESEN ZÄHLEN: VERBAND DER ERSATZKASSEN E. V., AOK-BUNDESVERBAND, BKK-BUNDESVERBAND, IKK-BUNDESVERBAND, SPITZENVERBAND DER LANDWIRTSCHAFTLICHEN SOZIALKASSEN, DIE KNAPPSCHAFT

Jeder KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet die individuelle Einleitung der zertifizierten Einrichtung sowie eine Beschreibung der insgesamt 72 Kriterien des KTQ-Kataloges. 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 mit diesem Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Patienten und ihren Angehörigen - einen umfassenden Überblick hinsichtlich seines Leistungsspektrums, seiner Leistungsfähigkeit und seines Qualitätsmanagements vermitteln kann.

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

Dr. med. G. Jonit

Für die Bundesärztekammer

S. Wöhrmann

Für die Spitzen-
verbände der Krankenkassen

Dr. med. B. Metzinger, MPH

Für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

M.-L. Müller

Für den Deutschen Pflegerat

Dr. med. R. Quast

Für den Hartmannbund

Einleitung

Die Roland-Klinik liegt direkt am Werdersee im Naherholungsgebiet der Bremer Neustadt. Seit 1971 ist die Klinik eine gemeinnützige GmbH in privater Trägerschaft. Unser Krankenhaus ist im Bettenbedarfsplan des Bundeslandes Bremen ausgewiesen.



Die Roland-Klinik als Kompetenzzentrum für den Bewegungsapparat konzentriert sich auf Beschwerden und Erkrankungen, die die Bewegungsfreiheit einschränken. Bei Schmerzen in Rücken, Nacken, Schulter, Armen, Händen, Füßen, Hüften oder Knien helfen unsere spezialisierten Fachzentren mit neuesten medizinischen Ansätzen. Ob stationär oder ambulant, operativ oder nicht operativ kombiniert mit physikalischer Therapie – gemeinsam finden wir in der Roland-Klinik die richtige Behandlung. Im Rahmen unserer Leistungskompetenz versorgen wir Patienten in Bremen und im Bremer Umland. Durch die hohe Spezialisierung nimmt die überregionale Nachfrage kontinuierlich zu.

Das Krankenhaus umfasst vier Zentren, das Zentrum für Hand- und Rekonstruktive Chirurgie, das Zentrum für Endoprothetik, Fußchirurgie, Kinder- und Allgemeine Orthopädie, das Zentrum für Schulterchirurgie, Arthroskopische Chirurgie und Sporttraumatologie sowie das Wirbelsäulenzentrum. In der hausinternen Kommunikation wird aufgrund der stufenweisen Entwicklung dabei von den Fachabteilungen Handchirurgie, Orthopädie I, Orthopädie II, Orthopädie III gesprochen.

Um unseren Patienten wieder zu mehr Lebensqualität zu verhelfen, setzen wir neben fachlich-medizinischer Kompetenz auf modernste Diagnose- und Therapieverfahren - sowohl stationär als auch ambulant.

Im Mittelpunkt unserer Arbeit steht der Patient, dessen Zufriedenheit und Gesundheit unser Ziel ist.

Fachlich qualifizierte und motivierte Mitarbeiter sind eine wichtige Voraussetzung für die Umsetzung unseres hohen Anspruches. Eine hohe fachliche Kompetenz und die Einhaltung modernster Standards sind somit wesentliche Merkmale unserer Klinik.



Wir arbeiten kontinuierlich daran, die Qualität unserer Leistungen zu verbessern. Dabei basiert unsere Philosophie auf der Vorstellung primärer Qualität. Wir wollen von vornherein Qualität erzeugen, statt Qualität nachträglich zu kontrollieren oder nachzubessern.

Wenn Sie mehr über unser Haus erfahren möchten, fordern Sie unsere Informationsbroschüre an oder besuchen uns im Internet unter www.roland-klinik.de.

Petra Wehrmann
Geschäftsleitung

Dr. Hans-Joachim Bauer
Geschäftsleitung

Die KTQ-Kriterien beschrieben von Roland-Klinik Bremen

1 Patientenorientierung im Krankenhaus

1.1 Vorfeld der stationären Versorgung und Aufnahme

Die Organisation im Vorfeld der stationären Aufnahme erfolgt patientenorientiert.

1.1.1 Die Vorbereitungen einer stationären Behandlung sind patientenorientiert

Das Krankenhaus gewährleistet im Vorfeld der stationären Versorgung eine an den Bedürfnissen der Patienten und ihrer Angehörigen orientierte Organisation und Gestaltung.

Die Belegungsplanung der Roland-Klinik orientiert sich an der vorhandenen OP- bzw. Bettenkapazität. Eine Notfallkapazität wird täglich freigehalten. Patienten erhalten bereits vor ihrem Aufenthalt in Sprechstunden bzw. vorstationären Behandlungen Informationen über die Behandlung, Wahlleistungen und benötigte Vorbefunde. Verschiedene Unterlagen z.B. zur Aufklärung werden dem Patienten bereits vor der vorstationären Behandlung zugeschickt, um Wartezeiten zu minimieren. Die Roland-Klinik ist verkehrsgünstig gelegen. Es stehen ca. 120 Parkplätze zur Verfügung.

1.1.2 Orientierung im Krankenhaus

Innerhalb des Krankenhauses ist die Orientierung für Patienten und Besucher sichergestellt.

Patienten und Besucher erreichen die Roland-Klinik über einen von 07:00 bis 22:00 Uhr besetzten Empfang, an dem sie alle notwendigen Informationen erhalten. Außerhalb dieser Zeiten übernimmt die Station 1 diese Aufgabe. Im Haus ist ein Wegeleitsystem eingerichtet. Dies führt den Patienten durch entsprechende Farben zu den einzelnen Stationen. Unterstützt wird die Orientierung durch Piktogramme sowie durch Lagepläne oder persönliche Begleitung. Rollstühle und technische Gepäckhilfen stehen im Haus zur Verfügung.

1.1.3 Patientenorientierung während der Aufnahme

Die Aufnahme erfolgt koordiniert unter Berücksichtigung der Bedürfnisse von Patienten nach Information, angemessener Betreuung und Ausstattung.

Die stationäre Aufnahme erfolgt zwischen Mo - Do 06.30 Uhr -16:30 Uhr und Fr. 6.30 Uhr -14.00 Uhr zentral mit 2 geschulten Ansprechpartnern anhand zeitversetzter Einbestellungen. Aufnahme und Wartebereich befinden sich in der Eingangshalle. Gegebenenfalls wird der Patient auf die Station begleitet. Dort erhält er Informationen über Abläufe auf der Station und Ausstattung des Zimmers. In den Zimmern liegen Informationsmappen mit wichtigen Informationen über unser Haus und die Abläufe für unsere Patienten aus.

1.1.4 Ambulante Patientenversorgung

Die ambulante Patientenversorgung z. B. im Rahmen der Notfallambulanz, der Medizinischen Versorgungszentren (Psych.: der psychiatrischen Institutsambulanz), der Wiedereinbestellungsambulanz oder der Ermächtigungsambulanz (Uni.: Spezialambulanzen) verläuft koordiniert unter Berücksichtigung der Patientenbedürfnisse.

Patienten werden in der Roland-Klinik in den Ermächtigungsambulanzen der Chefärzte und ihrer Stellvertreter behandelt. Die Arbeitszeiten des medizinisch-technischen Dienstes und die Patientenaufnahme sind auf diese Sprechstunden abgestimmt. Für die Handchirurgie wird in der Roland-Klinik eine berufenossenschaftliche Sprechstunde angeboten. Ambulante Operationen finden im ambulanten OP- Zentrum statt. Bei handchirurgischen Notfällen wird der Patient vor Ankunft von der Leitstelle angekündigt. Dadurch ist eine optimale Versorgung von Notfällen gewährleistet.

1.2 Ersteinschätzung und Planung der Behandlung

Eine umfassende Befunderhebung jedes Patienten ermöglicht eine patientenorientierte Behandlungsplanung .

1.2.1 Ersteinschätzung

Für jeden Patienten wird ein körperlicher, seelischer und sozialer Status erhoben, der die Grundlage für die weitere Behandlung darstellt.

Die ärztliche und pflegerische Aufnahme des Patienten erfolgt innerhalb der ersten Aufenthaltsstunden. Ein Ablaufplan regelt die vorstationäre und stationäre Aufnahme auf allen Stationen. Hierbei werden u. a. Risiken, Lebensumstände, Wünsche und Erwartungen des Patienten aufgenommen und dokumentiert. Bei der pflegerischen Aufnahme werden zudem Risiken wie Sturz- oder Dekubitusgefahr erfasst. Zusätzlich wird der Patient durch einen Patientenbrief über die Sozialberatung, psychologische Betreuung, Seelsorge und sonstige Serviceangebote umfangreich informiert.

1.2.2 Nutzung von Vorbefunden

Vorbefunde werden soweit wie möglich genutzt und zwischen dem betreuenden Personal ausgetauscht.

In der Woche vor der geplanten Aufnahme eines Patienten werden das Archiv, die Röntgenabteilung und die Sekretariate über die Aufnahme informiert, um evtl. vorhandene Vorbefunde zu nutzen. Bei der OP-Terminvergabe werden Vorerkrankungen abgefragt, Vorbefunde gesichtet und der Patient darüber informiert, welche Dokumente er noch nachreichen muss. Durch das EDV-System ist es jederzeit möglich, auf bereits vorliegende Arztbriefe, OP-Berichte, Laborwerte u.a. zurückzugreifen.

1.2.3 Festlegung des Behandlungsprozesses

Für jeden Patienten wird der umfassende Behandlungsprozess unter Benennung der Behandlungsziele festgelegt.

Die Erstplanung der Behandlung findet für elektive Patienten in den Sprechstunden statt. Mit Hilfe von Vorbefunden und Diagnostik plant der aufnehmende Arzt die Behandlung des Patienten. Es existieren standardisierte Behandlungsabläufe, Nachbehandlungs- und Pflegestandards. In Ärztebesprechungen, Oberarzt- und Chefarztvisiten wird die Planung regelmäßig überprüft und angepasst. Die Anordnungen sowie deren Durchführung werden durch Ärzte, Pflege, Funktionsdienst oder medizinisch technischen Dienst dokumentiert.

1.2.4 Integration der Patienten in die Behandlungsplanung

Die Festlegung des Behandlungsablaufes erfolgt unter Einbeziehung des Patienten.

Der Patient wird in alle Behandlungsschritte eingebunden. Dies beginnt bereits bei der Berücksichtigung von Wünschen bzgl. des OP- Termins. Der Patient wird über mögliche Therapien, Diagnostik und Narkoseformen aufgeklärt und in seiner Entscheidung unterstützt. Art, Inhalte, Durchführung und Ziele der Behandlungen werden mit dem Patienten besprochen. Es erfolgt eine schriftliche Aufklärung des Patienten mit anschließendem dokumentiertem Aufklärungsgespräch. Fremdsprachliche Aufklärungsbögen liegen vor.

1.3 Durchführung der Patientenversorgung

Die Behandlung und Pflege jedes Patienten erfolgt in koordinierter Weise gemäß multiprofessioneller Standards, um bestmögliche Behandlungsergebnisse zu erzielen.

1.3.1 Durchführung einer hochwertigen und umfassenden Behandlung

Die Behandlung und Pflege jedes Patienten wird umfassend, zeitgerecht und entsprechend professioneller Standards durchgeführt.

Die Behandlung von Patienten erfolgt nach den aktuellsten medizinischen Erkenntnissen. Dabei ist u.a. durch die Sicherstellung des Facharztstandards eine professionelle Behandlung durch entsprechend qualifiziertes Personal gewährleistet. Für unterschiedliche Diagnosen aber auch für Komplikationen existieren im Haus Leitlinien und Standards, die eine hochwertige Versorgung der Patienten gewährleisten. Es finden Überprüfungen, z.B. des Behandlungsverlaufes in Visiten und von Komplikationen mit Hilfe von Statistiken statt.

1.3.2 Anwendung von Leitlinien

Der Patientenversorgung werden Leitlinien mit, wo möglich, Evidenzbezug zugrunde gelegt.

In der Roland-Klinik liegen zur Orientierung wissenschaftlich fundierte und durch die jeweiligen Fachgesellschaften anerkannte Leitlinien vor. Dies gilt für pflegerische Bereiche, für die meisten der vorgenommenen Operationen sowie für Nachbehandlungsstandards in der Physiotherapie. Die Leitlinien können im Intranet und in Handbüchern eingesehen werden und werden regelmäßig dem aktuellen Stand angepasst.

1.3.3 Patientenorientierung während der Behandlung

Der Patient wird in alle durchzuführenden Behandlungsschritte und Maßnahmen der Versorgung einbezogen und seine Umgebung ist patientenorientiert gestaltet.

Der Patient in der Klinik steht im Mittelpunkt jedes Handelns. Er wird über die Behandlungsplanung umfassend informiert und soweit als möglich in diese mit einbezogen. Um den Aufenthalt so angenehm wie möglich zu machen, wurden die Zimmer hell, freundlich und zweckmäßig gestaltet. Außerdem stehen den Patienten eine Cafeteria, Aufenthaltsräume, Sitzecken, eine Dachterrasse, ein begrünter Innenhof und eine Bibliothek zur Verfügung. Durch das Prinzip der Bereichspflege in festen Schichtsystemen haben die Patienten feste Ansprechpartner.

1.3.4 Patientenorientierung während der Behandlung: Ernährung

Bei der Verpflegung werden die Erfordernisse, Bedürfnisse und Wünsche der Patienten berücksichtigt.

Unsere Patienten können unter Berücksichtigung ärztlicher Empfehlungen aus drei verschiedenen Kostformen wählen. Das Frühstück und das Abendessen kann individuell zusammengestellt werden. Patienten können sich durch fachkompetentes Personal der hauseigenen Küche beraten lassen. Die Bestellung des Essens erfolgt am Vortag bzw. wochenweise. Durch einen festen Zeitplan bei der Verteilung des Essens sowie spezielle Thermodeckel ist sichergestellt, dass das Essen die richtige Temperatur hat.

1.3.5 Koordination der Behandlung

Die Durchführung der Behandlung erfolgt koordiniert.

Im Interesse des Patienten sind die Diagnostik- und Behandlungsmaßnahmen effektiv organisiert und strukturiert. Grundlage ist der Behandlungsplan, der von einem Arzt nach Anamneseerhebung und Aufnahmeuntersuchung erstellt wird. Die Auftragserteilung für diagnostische Maßnahmen erfolgt durch den Arzt anhand standardisierter Formulare. In den Funktionsabteilungen (Röntgen, Labor, EKG) liegen Standards für die häufigsten Untersuchungen vor. Der Patiententransport innerhalb des Hauses wird über einen Transportdienst oder durch das Pflegepersonal abgewickelt.

1.3.6 Koordination der Behandlung: OP-Koordination

Die Durchführung der operativen Behandlung erfolgt koordiniert.

In der Roland-Klinik stehen 7 OP-Säle zur Verfügung. Die Planung der OPs erfolgt in jeder Fachabteilung langfristig im Voraus. Für Notfälle werden entsprechende Kapazitäten berücksichtigt. Rund um die Uhr ist eine OP- Rufbereitschaft gewährleistet. Jeweils am Vortag findet eine Besprechung über die Operationen des Folgetags und eventuelle Besonderheiten statt. Präoperative Standards und Checklisten regeln die interdisziplinäre Kooperation.

1.3.7 Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung

Die Behandlung des Patienten erfolgt in Zusammenarbeit mit allen Beteiligten der Patientenversorgung.

In die Behandlung des Patienten werden alle beteiligten Berufsgruppen eingebunden. Im Rahmen von Visiten und Übergabebesprechungen, aber auch bei speziellen Besprechungen (z.B. Röntgenbesprechungen) findet ein regelmäßiger Informationsaustausch interdisziplinär und zwischen den verschiedenen Berufsgruppen statt. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, andere Fachbereiche konsiliarisch in die Patientenbehandlung einzubeziehen.

1.3.8 Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung: Visite

Die Visitation des Patienten erfolgt in Zusammenarbeit mit allen Beteiligten der Patientenversorgung.

Durch Visiten erhalten alle Beteiligten ein stets aktuelles Bild des Behandlungsverlaufes. Die Visiten finden unter Beteiligung von Chef- bzw. Oberärzten wöchentlich, ansonsten täglich bzw. auf der IMC auch häufiger statt. Bei den Visiten werden der Behandlungsplan und die Behandlungsziele überprüft. Außerdem werden Behandlungsergebnisse und der Verlauf mit dem Patienten erörtert. Zur Sicherung des Datenschutzes werden bei Visiten Angehörige, Besucher und nicht-medizinisches Personal gebeten, den Raum zu verlassen.

1.4 Übergang des Patienten in andere Versorgungsbereiche

Die kontinuierliche Weiterversorgung des Patienten in anderen Versorgungsbereichen erfolgt professionell und koordiniert gesteuert unter Integration des Patienten.

1.4.1 Entlassung und Verlegung

Der Übergang in andere Versorgungsbereiche erfolgt strukturiert und systematisch unter Integration und Information des Patienten und ggf. seiner Angehörigen.

Durch standardisierte Behandlungsabläufe ist eine frühe Planung der Entlassung möglich. Mit jedem Patient wird ein Abschlussgespräch geführt. Dabei werden die Ergebnisse der stationären Behandlung zusammengefasst. Bei Bedarf wird bei der gesamten Entlassungsplanung der Sozialdienst hinzugezogen (z.T. schon bei der Aufnahme), der die Nachversorgung des Patienten organisiert. Sowohl bei Entlassung als auch bei externer Verlegung wird dem Patienten ein Arztbrief bzw. Überleitungsbogen mit allen relevanten Informationen mitgegeben.

1.4.2 Bereitstellung kompletter Informationen zum Zeitpunkt des Überganges des Patienten in einen anderen Versorgungsbereich (Entlassung/ Verlegung u. a.)

Das Krankenhaus sichert eine lückenlose Information für die Weiterbehandlung oder Nachsorge des Patienten.

Für den Zeitpunkt des Übergangs koordinieren die beteiligten Berufsgruppen die Bereitstellung aller Informationen. Diese werden mittels vorgegebener Formulare und Nachweise zur Verfügung gestellt. Schon vor der Entlassung des Patienten wird ggf. der Kontakt mit Nachbehandlern aufgenommen. Dadurch soll die Kontinuität in der Behandlung sichergestellt werden. Jeder Patient erhält bei Entlassung einen Arztbrief mit allen relevanten Informationen. Wichtige Befunde, z.B. Röntgenbilder werden dem Patienten als CD mitgegeben.

1.4.3 Sicherstellung einer kontinuierlichen Weiterbetreuung

Vom Krankenhaus wird eine kontinuierliche Weiterbetreuung des Patienten durch Kooperation mit den weiterbetreuenden Einrichtungen bzw. Personen sichergestellt.

Anschlussheilbehandlungen werden durch den Sozialdienst organisiert. Die Klinik kooperiert mit diversen Reha-Einrichtungen. Auch mit anderen Nachbehandlern werden systematische Kontakte z.B. mit niedergelassenen Ärzten, Physiotherapeuten und anderen Krankenhäusern gepflegt. Jeder Patient erhält bei der Entlassung einen Arztbrief sowie bei Bedarf einen Pflegeüberleitungsbogen, eine Medikamentenliste, ein Nachbehandlungsschema sowie einen Therapiepass.

2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung

2.1 Planung des Personals

Durch die Personalplanung ist die kontinuierliche Bereitstellung einer angemessenen Anzahl an qualifizierten Mitarbeitern gesichert.

2.1.1 Planung des Personalbedarfes

Die Planung des Personalbedarfes umfasst die Bereitstellung einer angemessenen Zahl an entsprechend qualifizierten Mitarbeitern.

Unter Einbeziehung von Kennzahlen (PPR-Erhebung, Fallzahlen, Ausfallquoten, Überstunden etc.) findet eine jährliche Personalplanung durch die Geschäftsführung, die Krankenhausleitung und die Chefärzte statt. Auf Veränderungen kann durch flexiblen Personaleinsatz im pflegerischen Bereich kurzfristig reagiert werden. Zahlreiche Maßnahmen zur Vermeidung von Ausfall oder Fluktuation wie z.B. Rückkehrgespräche und Mitarbeitergespräche werden angewendet.

2.2 Personalentwicklung

Die Personalentwicklung des Krankenhauses orientiert sich an den Bedürfnissen des Hauses und der Mitarbeiter.

2.2.1 Systematische Personalentwicklung

Das Krankenhaus betreibt eine systematische Personalentwicklung.

Die Personalentwicklung unseres Hauses soll geeignete Mitarbeiter für zukünftige Aufgaben und Leitungspositionen vorbereiten. Hierzu werden z.B. Mitarbeitergespräche geführt. Zudem nehmen geeignete Mitarbeiter an allgemeinen und spezifischen Qualifizierungsmaßnahmen teil, die teilweise auch extern durchgeführt werden. Die persönlichen Wünsche des Mitarbeiters bezüglich Fort- und Weiterbildung werden im Gespräch mit dem Vorgesetzten eingebracht, mit den Erfordernissen des Krankenhauses abgeglichen und wenn möglich berücksichtigt.

2.2.2 Festlegung der Qualifikation

Das Krankenhaus stellt sicher, dass Wissensstand, Fähigkeiten und Fertigkeiten der Mitarbeiter den Anforderungen der Aufgabe (Verantwortlichkeiten) entsprechen.

Die Stellen des Hauses sind in einem Organigramm dargestellt. Es sind Stellen- und Aufgabenbeschreibungen vorhanden, deren Einhaltung durch den Fachvorgesetzten überprüft wird. Bei Neubesetzungen und Neueinstellungen werden durch die jeweilige Abteilung gemeinsam mit der Geschäftsführung und Krankenhausleitung Anforderungen sowie vom Bewerber geforderte Fähigkeiten definiert und bei der Einstellung berücksichtigt.

2.2.3 Fort- und Weiterbildung

Das Krankenhaus sorgt für eine systematische Fort- und Weiterbildung, die sowohl an den Bedürfnissen der Mitarbeiter als auch des Krankenhauses ausgerichtet ist.

Fortbildungen der Mitarbeiter orientieren sich an den Zielen des Hauses und den Bedürfnissen der Mitarbeiter. Ein jährlicher Fortbildungskatalog enthält neben pflegerischen Schwerpunkten die für alle Mitarbeiter definierten Pflichtveranstaltungen. Es gibt umfangreiche interne und externe Fortbildungsmöglichkeiten, die sich u.a. an den Schulungswünschen der Mitarbeiter und an gesetzlichen Erfordernissen orientieren. Durch diverse Kooperationen mit externen Stellen ergibt sich eine Vielzahl von Fortbildungsmöglichkeiten für alle Berufsbereiche.

2.2.4 Finanzierung der Fort- und Weiterbildung

Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist mitarbeiterorientiert geregelt.

Bei Interesse des Hauses und des Mitarbeiters an bestimmten Fortbildungen oder bei gesetzlicher Notwendigkeit erfolgen eine Freistellung von Mitarbeitern und ggf. auch die Übernahme der Kosten. Die Entscheidung darüber wird von der Geschäftsführung getroffen. Ggf. werden Bindungsfristen mit Mitarbeitern vereinbart.

2.2.5 Verfügbarkeit von Fort- und Weiterbildungsmedien

Für Mitarbeiter sind angemessene Fort- und Weiterbildungsmedien zeitlich uneingeschränkt verfügbar.

Die Mitarbeiter haben verschiedene Zugänge zu Fort- und Weiterbildungsmedien. Für alle Berufsgruppen existiert eine arbeitsplatzbezogene Ausstattung mit Fachliteratur. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, sowohl Bücher als auch Fachzeitschriften abteilungsintern und -übergreifend bei Abteilungsleitungen bzw. Vorgesetzten auszuleihen. Alle Abteilungen haben einen Internetzugang. Den Ärzten wird außerdem eine Datenbank zur Literaturrecherche zur Verfügung gestellt. Tagungsorte mit moderner Technik können zur Verfügung gestellt werden.

2.3 Sicherstellung der Integration von Mitarbeitern

Mitarbeiterinteressen werden angemessen bei der Führung des Krankenhauses berücksichtigt.

2.3.1 Praktizierung eines mitarbeiterorientierten Führungsstiles

Im Krankenhaus wird ein festgelegter und einheitlicher Führungsstil praktiziert, der die Bedürfnisse der Mitarbeiter berücksichtigt.

Die Grundsätze zur Führung von Mitarbeitern werden in schriftlicher Form durch das Leitbild des Krankenhauses wiedergegeben. Die Einbeziehung der Mitarbeiter in Planungen, Entscheidungen und Vorgänge genießt einen hohen Stellenwert. Es wird besonderer Wert auf Teamarbeit und die Mitwirkung in Arbeitsgruppen gelegt. Durch regelmäßige Besprechungen findet in allen Bereichen ein reger Austausch statt. Durch Mitarbeitergespräche wird dem Mitarbeiter ein Feedback seiner Tätigkeit durch den unmittelbaren Vorgesetzten gegeben.

2.3.2 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten

Tatsächliche Arbeitszeiten werden systematisch ermittelt und entsprechen weitgehend geplanten Arbeitszeiten.

Es existieren spezifische Arbeitszeitmodelle für alle Mitarbeiter. Es gibt eine elektronische Arbeitszeiterfassung für alle Mitarbeiter. Der eigene Ist-Stand kann jederzeit von jedem Mitarbeiter eingesehen werden. Außerdem werden den Mitarbeitern und Vorgesetzten monatliche Soll-Ist Vergleiche zur Verfügung gestellt. Monatlich findet eine Kontrolle der Dienstpläne auf Rechtmäßigkeit durch den Betriebsrat statt.

2.3.3 Einarbeitung von Mitarbeitern

Jeder neue Mitarbeiter wird systematisch auf seine Tätigkeit vorbereitet.

Alle neu eingestellten Mitarbeiter werden sorgfältig auf Ihre Tätigkeit im Hause vorbereitet. Dazu erhalten Sie zunächst allgemeine Informationen und werden anschließend berufs- und abteilungsspezifisch u.a. durch Einarbeitungspartner mit Ihrer neuen Tätigkeit vertraut gemacht und qualifiziert eingearbeitet. Eine Orientierungshilfe über bestehende Regelungen bieten das Intranet und vorhandene Arbeitsanweisungen z.B. in Form des Stationshandbuches, Leitlinien oder Dienstweisungen etc. Eine Erfolgskontrolle der Einarbeitung findet am Ende der Probezeit statt.

2.3.4 Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden

Im Krankenhaus existiert ein Verfahren zum Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden.

In der Roland- Klinik Bremen haben die Mitarbeiter verschiedene Möglichkeiten, Ideen, Wünsche und Beschwerden zu kommunizieren. Neben Teambesprechungen und dem Betriebsrat sind die Vorgesetzten für den Mitarbeiter die erste Anlaufstelle bei Ideen, Wünschen und Beschwerden. Durch unsere übersichtliche Struktur ist es für den Mitarbeiter aber auch möglich, die Geschäftsführung und Krankenhausleitung direkt anzusprechen.

3 Sicherheit im Krankenhaus

3.1 Gewährleistung einer sicheren Umgebung

Das Krankenhaus gewährleistet eine sichere Umgebung für die Patientenversorgung.

3.1.1 Verfahren zum Arbeitsschutz

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zum Arbeitsschutz angewandt, das insbesondere Sicherheitsaspekte am Arbeitsplatz, bei Mitarbeitern, im Umgang mit Gefahrstoffen und zum Strahlenschutz berücksichtigt.

##AutoSizeWindow##

Die Arbeitssicherheit wird durch Einhaltung der umfangreichen gesetzlichen Bestimmungen sichergestellt. Zur Umsetzung wurde von der Geschäftsführung eine Arbeitssicherheitsfachkraft bestellt. Diese organisiert den Arbeitsschutzausschuss, führt Arbeitsplatzanalysen und -begehungen durch und führt das Gefahrstoffkataster. Außerdem sind ein Betriebsarzt, Strahlenschutzbeauftragte und ein -Verantwortlicher, eine Hygienefachkraft sowie ein Brandschutzbeauftragter benannt. In den Bereichen sind Sicherheitsbeauftragte benannt.

3.1.2 Verfahren zum Brandschutz

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zur Regelung des Brandschutzes angewandt.

Aufgrund des Bedrohungspotentials wird der Brandschutz in der Klinik sehr ernst genommen. Neben einem Brandschutzbeauftragten werden umfangreiche Maßnahmen des vorbeugenden Brandschutzes u.a. durch Rauch- und Brandmelder sowie flächendeckende Ausstattung mit Feuerlöschern ergriffen. Brandschutzbegehungen erfolgen. Es existieren ein Alarmierungsplan sowie im gesamten Gebäude Flucht- und Rettungspläne, über die das Personal bei den jährlich stattfindenden Brandschutzunterweisungen unterrichtet wird.

3.1.3 Verfahren zur Regelung von hausinternen nichtmedizinischen Notfallsituationen und zum Katastrophenschutz

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zur Regelung bei hausinternen nichtmedizinischen Notfallsituationen und zum Katastrophenschutz angewandt.

In der Roland-Klinik liegt ein Krankenhausalarmplan vor, der jährlich aktualisiert wird. Dieser regelt die Verantwortlichkeiten und Vorgehensweisen und enthält Checklisten und Meldewege sowie aktuelle Telefonlisten etc.. Im Katastrophenfall ist die Bildung einer Krankenhauseinsatzleitung vorgesehen. Zur Notstromversorgung ist im Haus ein Notstromaggregat vorhanden. Dieses wird monatlich anhand einer Checkliste auf Funktionsfähigkeit überprüft.

3.1.4 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement angewandt.

Zur Gewährleistung einer schnellen, organisierten und fachgemäßen Versorgung bei Notfällen gibt es in der Roland-Klinik eine standardisierte Vorgehensweise, die durch einen Ablaufstandard geregelt ist. Auf allen Ebenen des Hauses befindet sich eine Notfallausrüstung mit Notfallkoffer, Sauerstoffflaschen sowie AED. Zusätzlich sind zwei Defibrillatoren vorhanden. Die Mitarbeiter werden zur Reanimation geschult. Dabei werden auch Benachrichtigungswege und der Umgang mit der Notfallausrüstung geübt.

3.1.5 Gewährleistung der Patientensicherheit

Für den Patienten wird eine sichere unmittelbare Umgebung gewährleistet und Maßnahmen zur Sicherung vor Eigen- und Fremdgefährdung umgesetzt.

Die räumliche Ausstattung der Klinik entspricht unserer Ausrichtung als "Kompetenzzentrum für den Bewegungsapparat". Unterschiedlichste Hilfsmittel wie Mobilisierungshilfen unterstützen eine sichere Umgebung für orthopädische Patienten. Schon vor operativen Eingriffen erfolgen gezielte Aufklärungen z.B. zu Lokalanästhesien und durch die Physiotherapie zum Umgang mit Hilfsmitteln. Kinder werden in Zimmern mit kindgerechter Ausstattung aufgenommen. Risiken wie Sturz- und Dekubitusgefährdung werden bei der Aufnahme erfasst.

3.2 Hygiene

Im Krankenhaus wird ein systematisches, krankenhausesweit umgesetztes Verfahren zur effektiven Prävention und Kontrolle von Infektionen eingesetzt.

3.2.1 Organisation der Hygiene

Für die Belange der Hygiene ist sowohl die personelle Verantwortung als auch das Verfahren der Umsetzung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen krankenhausesweit geregelt.

Die Hygiene besitzt für die Roland-Klinik eine zentrale Bedeutung. Daher werden die Hygienevorschriften, -richtlinien und -pläne, die in den Bereichen Anwendung finden, von den Mitarbeitern beachtet. Für die Hygiene ist der Ärztliche Direktor verantwortlich. Er wird durch eine Hygienefachkraft unterstützt. Durch Begehungen erfolgt eine Bestandsaufnahme der aktuellen Situation und ggf. die Beseitigung von Missständen. Darüber hinaus muss jeder Mitarbeiter der Pflege einmal jährlich an einer Hygienebelehrung teilnehmen.

3.2.2 Erfassung und Nutzung hygienerelevanter Daten

Für die Analyse hygienerelevanter Bereiche wie auch die Ableitung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen werden krankenhausesweit hygienerelevante Daten erfasst.

Die Roland-Klinik erhebt eine Vielzahl hygienerelevanter Daten. Außerdem beteiligt sich die Roland-Klinik an externen Projekten zur Krankenhaushygiene. Statistiken über nosokomiale Infektionen werden in unterschiedlichen Zeitabständen erstellt, ausgewertet und hausintern als Berichte in Umlauf gebracht. Bei Auffälligkeiten wird die Kausalität in den Abteilungen überprüft und es finden Gespräche mit den Mitarbeitern bzw. Nachschulungen statt.

3.2.3 Planung und Durchführung hygiesichernder Maßnahmen

Hygiesichernde Maßnahmen werden umfassend geplant und systematisch durchgeführt.

Hygiesichernde Maßnahmen sind in unseren Hygiene- und Desinfektionsplänen beschrieben. Zur Kontrolle der Maßnahmen führt die Hygienefachkraft kontinuierlich auch unangekündigte Kontrollen z.B. anhand von hausinternen Checklisten durch. Außerdem finden externe Kontrollen des Küchenbereichs durch das Veterinäramt statt. Die dabei ggf. festgestellten Mängel werden protokolliert und u.a. durch Schulungen oder Änderungen von Abläufen oder der Organisation abgestellt.

3.2.4 Einhaltung von Hygienerichtlinien

Hygienerichtlinien werden krankenhausesweit eingehalten.

Es finden kontinuierliche, auch unangekündigte Begehungen der relevanten Bereiche durch die Hygienefachkraft statt. Dabei werden Sichtkontrollen durchgeführt, es wird Akteneinsicht genommen und laut Checkliste mikrobiologische Umgebungsuntersuchungen durchgeführt. Anweisungen des Robert-Koch-Instituts, Empfehlungen anderer Einrichtungen sowie Vorschriften wie z.B. die Lebensmittelhygieneordnung liegen dem Haus vor und werden in die Hygiene- und Desinfektionspläne eingearbeitet.

3.3 Bereitstellung von Materialien

Vom Krankenhaus werden die für die Patientenversorgung benötigten Materialien auch unter Beachtung ökologischer Aspekte bereitgestellt.

3.3.1 Bereitstellung von Arzneimitteln, Blut und Blutprodukten sowie Medizinprodukten

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Bereitstellung von Arzneimitteln, Blut und Blutprodukten sowie Medizinprodukten.

Die Auswahl der im Haus bereitgestellten Arzneimittel, Einmalartikel und Medizinprodukte erfolgt durch hierfür eingesetzte Kommissionen. Dabei spielen sowohl gesetzliche, praktische, aber auch ökologische Anforderungen eine Rolle. Die Bestellung erfolgt edv-gestützt. Für die Beschaffung von Blut und Blutprodukten gibt es klare Abläufe. Gesetzliche Vorgaben werden eingehalten. Medizintechnische Geräte werden in Zusammenarbeit der Fachabteilungen mit der Medizintechnik und der Wirtschaftsabteilung, nach Genehmigung durch die Geschäftsführung, beschafft.

3.3.2 Anwendung von Arzneimitteln

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Arzneimitteln.

Die Arzneimittelkommission legt im Haus angewendete Medikamente fest. Grundlage bilden das Arzneimittelgesetz und das Betäubungsmittelgesetz. Anforderung und Verabreichung von Medikamenten erfolgen auf Anordnung von Ärzten. Die richtige Lagerung von Arzneimitteln wird durch schriftliche Anweisungen geregelt. Es finden regelmäßige Begehungen der einzelnen Bereiche und Stationen durch die Apotheke statt. Die Versorgung mit Arzneimitteln auch bei Ausnahme- und Notfällen ist durch eine Bevorratung im Haus sowie eine 24 h Bestellmöglichkeit sichergestellt.

3.3.3 Anwendung von Blut- und Blutprodukten

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Blut und Blutprodukten.

Die Anwendung von Blut und Blutprodukten ist über Dienst-, Arbeits- und Verfahrensanweisungen geregelt. Der Transfusionsverantwortliche hat ein QM-Handbuch herausgegeben und ein QM-System implementiert. Er überwacht den Umgang mit Blut und Blutprodukten sowie die Dokumentation z.B. im Rahmen von Audits. Eine Transfusionskommission berät und beschließt notwendige Maßnahmen. Für besondere operative Eingriffe besteht die Möglichkeit einer externen Eigenblutspende.

3.3.4 Anwendung von Medizinprodukten

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Medizinprodukten.

Durch das Medizinproduktegesetz und die daraus abgeleiteten Dienstanweisungen ist der Umgang mit Medizinprodukten geregelt. Die Umsetzung obliegt der Medizintechnik, die aufgrund dieser Vorgaben für einen sicheren und rechtskonformen Betrieb bzw. die Anwendung zuständig ist. Sie ist verantwortlich für die fristgerechte Instandhaltung und Wartung der Medizintechnik und deren Beschaffung. Die Benutzer der Medizintechnik werden geschult. Gebrauchsanweisungen für die Medizintechnik liegen jeweils am medizintechnischen Produkt vor.

3.3.5 Regelung des Umweltschutzes

Im Krankenhaus existieren umfassende Regelungen zum Umweltschutz.

Die Roland-Klinik berücksichtigt bei den Maßnahmen zum Umweltschutz die entsprechenden gesetzlichen Vorgaben. Ein Ziel unserer Umweltschutzmaßnahmen ist die Senkung der Energieverbräuche. Ökologische und ökonomische Gesichtspunkte werden im Rahmen von Sanierungs- und Baumaßnahmen berücksichtigt. Im Neubau kommen eine komplett neu geplante Energiezentrale sowie neue Klimaanlage zum Einsatz. Die Ressourcenverbräuche werden monatlich der Geschäftsführung aufbereitet vorgelegt.

4 Informationswesen

4.1 Umgang mit Patientendaten

Im Krankenhaus existiert ein abgestimmtes Verfahren, das die Erfassung, Dokumentation und Verfügbarkeit von Patientendaten sicherstellt.

4.1.1 Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

Eine hausinterne Regelung zur Führung und Dokumentation von Patientendaten liegt vor und findet Berücksichtigung.

Die Dokumentation der Patientendaten erfolgt in der Patientenakte und im Krankenhausinformationssystem. Eine Musterakte existiert. Die Kombination der Systeme stellt sicher, dass alle notwendigen Patientendaten rechtzeitig und umfassend allen an der Behandlung beteiligten Mitarbeitern zur Verfügung stehen. Die Akte wird durch alle an der Betreuung Beteiligten gemeinsam genutzt. Vor Archivierung finden Kontrollen durch Pflegepersonal und Ärzte statt.

4.1.2 Dokumentation von Patientendaten

Vom Krankenhaus wird eine vollständige, verständliche, korrekte, nachvollziehbare und zeitnahe Dokumentation von Patientendaten gewährleistet.

Die Dokumentation aller Patientendaten, Behandlungsschritte und Untersuchungen erfolgt in schriftlicher und elektronischer Form. Interne Regelungen der Fachbereiche (einheitliche Formulare, Verfahrensweisungen, Musterakte) gewährleisten die vollständige, korrekte und nachvollziehbare Dokumentation der Patientendaten. Jeder Mitarbeiter dokumentiert zeitnah die erbrachten Leistungen. Vor Archivierung der Akten werden diese durch Oberärzte und das Controlling überprüft.

4.1.3 Verfügbarkeit von Patientendaten

Im Krankenhaus existiert ein Verfahren, um den zeitlich uneingeschränkten Zugriff auf die Patientendokumentation zu gewährleisten.

Durch das EDV-System des Hauses ist ein Zugriff auf einen Teil der Patientendaten für berechtigte Personen jederzeit möglich. Hierzu besteht ein abgestuftes Benutzerkonzept. Die aktuelle Patientenakte bzw. die Patientenkurve wird auf den Stationen vorgehalten. Zu diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen wird die Patientenakte mitgegeben. Ein digitales System für Röntgenbilder stellt die unmittelbare Verfügbarkeit der Bilder an jedem Arbeitsplatz sicher.

4.2 Informationsweiterleitung

Im Krankenhaus existiert ein abgestimmtes Verfahren, das die adäquate Weiterleitung von Informationen gewährleistet.

4.2.1 Informationsweitergabe zwischen verschiedenen Bereichen

Im Krankenhaus existiert ein Verfahren zur Informationsweitergabe innerhalb und zwischen verschiedenen Krankenhausbereichen.

Der Informationsaustausch im Haus erfolgt auf unterschiedlichen Ebenen. In allen Bereichen werden Informationen über das Konferenzwesen weitergegeben. Hierzu zählen z.B. Abteilungsbesprechungen, Dienstübergaben, Kommissionssitzungen, Chefarztbesprechungen oder Stationsleitungsbesprechungen. Zusätzlich stehen Informationsquellen wie Intranet, Aushänge und Rundschreiben zur Verfügung. Besonders wichtige Informationen werden in Form von Anweisungen schriftlich verteilt z.T. mit Unterschriftenbestätigung des Mitarbeiters.

4.2.2 Informationsweitergabe an zentrale Auskunftsstellen

Zentrale Auskunftsstellen im Krankenhaus werden mit Hilfe einer geregelten Informationsweiterleitung kontinuierlich auf einem aktuellen Informationsstand gehalten.

Die wichtigsten zentralen Auskunftspunkte der Roland-Klinik sind die Information sowie die Station 1. Hier liegen umfangreiche kontinuierlich aktualisierte Dokumente, wie z.B. Telefon- und Funklisten, Dienstpläne, Belegungspläne etc. vor. Alle Mitarbeiter achten bei der Erteilung von Auskünften streng auf die Wahrung des Datenschutzes und sind im Umgang mit Notfällen oder besonderen Situationen geschult.

4.2.3 Information der Öffentlichkeit

Das Krankenhaus informiert systematisch die interessierte Öffentlichkeit durch unterschiedliche Maßnahmen.

Die Roland-Klinik hat sich in der Bremer Krankenhauslandschaft als "Kompetenzzentrum für den Bewegungsapparat" etabliert. Unser Ziel ist es, den Bekanntheitsgrad als Kompetenzzentrum noch weiter zu fördern. Um dieses Ziel zu erreichen, wurde in Zusammenarbeit mit einem externen Dienstleister ein Kommunikations- und Öffentlichkeitskonzept einschließlich der Festlegung öffentlichkeitswirksamer Maßnahmen entwickelt. Halbjährlich findet in Zusammenarbeit der Geschäftsführung und dem externen Dienstleister eine Kontrolle bisher durchgeführter Maßnahmen statt.

4.2.4 Berücksichtigung des Datenschutzes

Daten und Informationen insbesondere von Patienten werden im Krankenhaus durch verschiedene Maßnahmen geschützt. Vgl. entsprechende landesrechtliche Regelungen (Regelungen zum Datenschutz finden sich in den Landeskrankenhausgesetzen von Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Brandenburg, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen, Thüringen), in: Krankenhausrecht - Rechtsvorschriften des Bundes und der Länder, Deutsche Krankenhaus Verlagsgesellschaft, 5. Auflage 1998; Ärztliche Berufsordnung.

Ein Datenschutzbeauftragter überwacht die Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften, die im Hause durch Dienstanweisungen und ein umfangreiches, passwortgestütztes EDV-Berechtigungskonzept umgesetzt werden. Alle Mitarbeiter werden nachvollziehbar zum Datenschutz verpflichtet und wiederholt auf die bestehenden Regelungen hingewiesen. Bei allen IT-Systemen mit Patienteninformationen und bei Datenübermittlungen wird die Sicherheit nach dem jeweiligen Stand der Technik gewährleistet.

4.3 Nutzung einer Informationstechnologie

Im Rahmen der Patientenversorgung wird Informationstechnologie eingesetzt, um die Effektivität und Effizienz zu erhöhen.

4.3.1 Aufbau und Nutzung einer Informationstechnologie

Die Voraussetzung für eine umfassende und effektive Nutzung der unterstützenden Informationstechnologie wurde geschaffen.

In der Roland-Klinik wird ein vernetztes EDV-System betrieben, welches kontinuierlich ausgebaut und weiterentwickelt wird. Die Betreuung obliegt dem Systemadministrator und dem Programmierer. Ein hauseigenes Krankenhausinformationssystem bildet die Grundlage, um Daten im Behandlungsprozess abbilden zu können. Die Daten sind durch ein Zugriffskonzept vor unberechtigtem Zugriff geschützt. Eine Datensicherung erfolgt täglich und wöchentlich. Im Intranet sind alle Standards, Dienstanweisungen etc. für jeden Mitarbeiter zugänglich.

5 Krankenhausführung

5.1 Entwicklung eines Leitbildes

Das Krankenhaus entwickelt ein zentrales Leitbild, dessen Inhalte gelebt werden.

5.1.1 Entwicklung eines Leitbildes

Das Krankenhaus entwickelt ein zentrales Leitbild, dessen Inhalte gelebt werden.

Das Leitbild soll Transparenz herstellen, welche Wertevorstellungen gegenüber den Patienten und den Mitarbeitern, sowie der Öffentlichkeit zu vermitteln sind. Dazu wurde unter Beteiligung der Mitarbeiter ein Leitbild für die Roland-Klinik erarbeitet. Das Leitbild ist Teil des Einarbeitungskonzeptes neuer Mitarbeiter und hängt an zahlreichen Stellen in der Klinik aus und wird jedem Mitarbeiter bei Einstellung schriftlich ausgehändigt.

5.2 Zielplanung

Das Krankenhaus entwickelt eine Zielplanung und steuert die Umsetzung der festgelegten Ziele.

5.2.1 Entwicklung einer Zielplanung

Das Krankenhaus entwickelt eine Zielplanung und nutzt diese für die Steuerung seiner Handlungen.

Grundlage der Zielplanung bildete ein Gutachten zur strukturellen Weiterentwicklung der Roland Klinik mit entsprechendem Stufenplan. Ziel war die Entwicklung der Roland-Klinik zum "Kompetenzzentrum für den Bewegungsapparat" sowie die dauerhafte Etablierung am Markt. Weiterhin finden mit Abteilungsleitungen jährliche Gespräche zur strategischen Weiterentwicklung der Leistungsstruktur statt. Hierbei erfolgt eine Kontrolle der Zielerreichung durch Kennzahlen. Im Rahmen monatlicher Auswertungen werden die Abteilungen über die Entwicklung informiert.

5.2.2 Festlegung einer Organisationsstruktur

Die aktuelle Organisationsstruktur des Krankenhauses ist festgelegt unter Benennung von Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten.

Das Organigramm macht die Organisationsstruktur in unserem Haus transparent und ermöglicht eine eindeutige Zuordnung der Verantwortlichkeiten. In der Roland-Klinik wird Projektarbeit themenzentriert durchgeführt und Projektgruppen interdisziplinär zusammengesetzt. Dazu wird ein entsprechender Projektauftrag von der Geschäftsführung und Krankenhausleitung verfasst und verabschiedet. Die Projektsteuerung erfolgt durch das zentrale Qualitätsmanagement.

5.2.3 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

Die Krankenhausleitung entwickelt einen Finanz- und Investitionsplan und übernimmt die Verantwortung für dessen Umsetzung.

Grundlage ist das jährlich mit den Kostenträgern vereinbarte Budget sowie die vom Land genehmigten Fördermittel. Es existiert eine langfristige sowie jährliche Investitionsplanung unter Einbeziehung der Abteilungen. Chefarzte und Oberärzte erhalten monatliche Leistungszahlen. Mitarbeiter werden jährlich über betriebswirtschaftliche Aspekte informiert. Preise für Verbrauchsmaterialien, Medikamente, Infusionen und Implantate sind den Mitarbeitern bekannt und fördern das Preisbewusstsein.

5.3 Sicherstellung einer effektiven und effizienten Krankenhausführung

Das Krankenhaus wird effektiv und effizient geführt mit dem Ziel der Sicherstellung der Patientenversorgung.

5.3.1 Sicherstellung einer effektiven Arbeitsweise in Leitungsgremien und Kommissionen

Im Krankenhaus existiert ein Verfahren zur Arbeitsweise von Leitungsgremien und Kommissionen, das ein effizientes und effektives Vorgehen sicherstellt.

Die Arbeit der Leitungsgremien und Kommissionen wird in der Besprechungsmatrix dargestellt. Es gibt Geschäftsordnungen zu Kompetenzen und Verfahren, zu den Sitzungen werden Protokolle erstellt. Die Besetzung der Kommissionen und Gremien ist im Intranet einsehbar. In den Folgebesprechungen werden die Beschlüsse der letzten Sitzung anhand der Protokolle auf Umsetzung kontrolliert.

5.3.2 Sicherstellung einer effektiven Arbeitsweise innerhalb der Krankenhausführung

Im Krankenhaus existiert ein Verfahren zur Arbeitsweise innerhalb der Krankenhausführung, das ein effizientes und effektives Vorgehen sicherstellt.

Die Unternehmensvorgaben werden in der Roland-Klinik durch die Gesellschafterversammlung vorgegeben und durch die Geschäftsführung sowie die Krankenhausleitung umgesetzt. Mitarbeiter werden über Dienstbesprechungen, schriftliche Informationen und jährliche Betriebsversammlungen informiert. Über das Konferenzwesen, das Controlling und Kommissionen erhält die Krankenhausführung Informationen über die Auswirkungen der Beschlüsse. Überprüfungen finden durch das Controlling und die jährliche externe Prüfung durch Wirtschaftsprüfer statt.

5.3.3 Information der Krankenhausführung

Die Krankenhausleitung wird regelmäßig über Entwicklungen und Vorgänge im Krankenhaus informiert und nutzt diese Informationen zur Einleitung verbessernder Maßnahmen.

Die Krankenhausführung wird durch ein betriebswirtschaftliches und medizinisches Berichtswesen informiert. Dazu stehen ihr verschiedene Instrumente zur Verfügung. Mindestens ein Vertreter der Krankenhausführung ist an allen Leitungsbesprechungen und Kommissionen im Haus beteiligt. Für spezielle Vorkommnisse (z.B. Unfälle, Infektionsrisiken) sind Meldepflichten definiert. Auch mit "Externen" (Niedergelassene Ärzte, Vertretern der Politik, anderen Einrichtungen) findet ein regelmäßiger Austausch statt.

5.3.4 Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen

Die Krankenhausführung fördert durch geeignete Maßnahmen das gegenseitige Vertrauen und den gegenseitigen Respekt gegenüber allen Mitarbeitern.

Die Krankenhausführung setzt sich für eine hierarchieübergreifende Kommunikation innerhalb des Hauses ein. Sie berichtet in Rundschreiben aus erster Hand. Es finden regelmäßige Besprechungen mit dem Betriebsrat, Betriebsversammlungen und eine Weihnachtsfeier etc. statt. Alle Mitarbeiter haben die Möglichkeit, sich durch die im Haus tätige Psychologin beraten zu lassen. Diese unterstützt Mitarbeiter auch bei Suchtproblemen im Rahmen unserer Interventionskette.

5.4 Erfüllung ethischer Aufgaben

Rechte und Ansprüche von Patienten, Angehörigen und Bezugspersonen werden krankenhaushausweit respektiert und berücksichtigt.

5.4.1 Berücksichtigung ethischer Problemstellungen

Im Krankenhaus werden ethische Problemstellungen systematisch berücksichtigt.

Ethische Fragestellungen bei infausten Prognosen, der Intensivmedizin oder z.B. der Sterbebegleitung treten aufgrund unserer medizinischen Ausrichtung selten auf. Dennoch haben wir uns entschlossen, eine Kooperation mit einem benachbarten Klinikum einzugehen, um an der dortigen Ethikkommission beteiligt zu sein. Eine Psychologin mit therapeutischer Ausbildung ist im Haus zur Betreuung und Krisenintervention von Patienten und Mitarbeitern beschäftigt.

5.4.2 Umgang mit sterbenden Patienten

Im Krankenhaus werden Bedürfnisse sterbender Patienten und ihrer Angehörigen systematisch berücksichtigt.

Die Anzahl sterbender Patienten ist in der Roland-Klinik äußerst gering. Trotzdem ist die Betreuung Sterbender durch Seelsorger, Psychologin und Fachpersonal sichergestellt und durch einen Verfahrensweisung geregelt. Die Kooperation zu einem Schmerztherapeuten wird von der Roland-Klinik gepflegt. Sterbende Patienten werden in einem Einzelzimmer untergebracht, damit Angehörige rund um die Uhr bei ihnen sein können.

5.4.3 Umgang mit Verstorbenen

Im Krankenhaus gibt es Regelungen zum adäquaten Umgang mit Verstorbenen und deren Angehörigen.

Aufgrund der Ausrichtung der Roland-Klinik ist die Anzahl der Verstorbenen gering. Bei auftretenden Todesfällen wird unverzüglich der Arzt informiert, der dann den Tod feststellen muss und den Totenschein ausfüllt. Es existiert eine Verfahrensweisung zum Umgang mit Verstorbenen. Der Verstorbene wird versorgt und die Angehörigen benachrichtigt. Diese haben die Möglichkeit, in ruhiger Atmosphäre Abschied zu nehmen.

6 Qualitätsmanagement

6.1 Umfassendes Qualitätsmanagement

Die Krankenhausführung stellt sicher, dass alle Krankenhausbereiche in die Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements eingebunden sind.

6.1.1 Einbindung aller Krankenhausbereiche in das Qualitätsmanagement

Die Krankenhausführung ist verantwortlich für die Entwicklung, Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements.

Zentrales Entscheidungsgremium des QM ist in der Roland-Klinik die Steuerungsgruppe, die aus der Geschäftsführung, Krankenhausleitung, einem ärztlichen und pflegerischen Vertreter sowie der QM - Beauftragten für das zentrale QM besteht. In den einzelnen Bereichen sind Ansprechpartner für das QM benannt, die die Einbindung der Bereiche sicherstellen. Darüber hinaus werden die Bereiche durch Arbeit in Projektgruppen eingebunden. Dadurch wird die Arbeit am kontinuierlichen Verbesserungsprozess sichergestellt.

6.1.2 Verfahren zur Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung von Qualitätszielen

Das Krankenhaus entwickelt, vermittelt und setzt Maßnahmen zur Erreichung von Qualitätszielen um.

Die Qualitätspolitik und deren Ziele orientieren sich maßgeblich am Leitbild und den Führungsleitlinien sowie am Wettbewerb. In regelmäßig stattfindenden Workshops werden diese auch unter Berücksichtigung von Ergebnissen aus Patientenbefragungen weiterentwickelt und ggf. modifiziert. Die Zielvorgaben werden durch die Steuerungsgruppe koordiniert, problemorientiert für einzelne Bereiche definiert sowie über verschiedene Wege an die Belegschaft kommuniziert. Arbeitsgruppen konkretisieren die Ziele und deren Umsetzung.

6.2 Qualitätsmanagementsystem

Im Krankenhaus existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.

6.2.1 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsstelle der Geschäftsführung organisiert. Die Krankenhausleitung ist in das QM eingebunden. Die Steuerungsgruppe plant, steuert und überwacht den gesamten Prozess. Die Strukturen sind in einem Organigramm dargestellt. Für spezifische, qualitätsrelevante Themen (Hygiene, Transfusionen, Strahlenschutz) sind Mitarbeiter ausgebildet und beauftragt.

6.2.2 Methoden der internen Qualitätssicherung

Im Krankenhaus werden regelmäßig und systematisch Methoden der internen Qualitätssicherung angewandt.

Integraler Bestandteil eines Qualitätsmanagements sind interne QS-Maßnahmen. In der Roland-Klinik werden daher eine Vielzahl qualitätsrelevanter Daten erfasst und ausgewertet. Methoden sind z.B. die Erhebung und Auswertung von Daten in Form von Statistiken oder Besprechungen und Konferenzen bis hin zur verbindlichen Anwendung von Standards und Leitlinien zur Verbesserung von Abläufen. Die Maßnahmen der internen Qualitätssicherung werden durch das Qualitätsmanagement koordiniert.

6.3 Sammlung und Analyse qualitätsrelevanter Daten

Qualitätsrelevante Daten werden systematisch erhoben, analysiert und zu qualitätsverbessernden Maßnahmen genutzt.

6.3.1 Sammlung qualitätsrelevanter Daten

Über die gesetzlich vorgeschriebene externe Qualitätssicherung hinaus werden qualitätsrelevante Daten systematisch erhoben und analysiert.

Die Roland-Klinik erhebt zahlreiche qualitätsrelevante Daten. Diese werden in den Abteilungen ausgewertet und führen ggf. zu Veränderungen in der Behandlung, um eine höchstmögliche Qualität zu erzielen. Neben den vorgeschriebenen Daten werden zusätzlich Informationen wie z.B. die Behandlungsqualität im langjährigen Verlauf oder Wartezeiten in bestimmten Bereichen erhoben. Deren Auswertung bildet die Basis für Verbesserungsprojekte in den einzelnen Bereichen.

6.3.2 Nutzung von Befragungen

Regelmäßig durchgeführte Patienten- und Mitarbeiterbefragungen sowie Befragungen niedergelassener Ärzte werden als Instrument zur Erfassung von Patienten- und Mitarbeiterbedürfnissen und zur Verbesserung der Patientenversorgung genutzt.

In der Roland- Klinik wird eine kontinuierliche Patientenbefragung zur Zufriedenheit mit den Versorgungs- und Servicebereichen und deren Berufsgruppen durchgeführt. Der Fragebogen wurde speziell für unser Haus entwickelt und mit einer Voruntersuchung überprüft. Die Auswertung erfolgt abteilungsspezifisch mit statistischen Methoden. Den Vorgesetzten der einzelnen Abteilungen werden die Ergebnisse rückgemeldet.

6.3.3 Umgang mit Patientenwünschen und Patientenbeschwerden

Das Krankenhaus berücksichtigt Patientenwünsche und Patientenbeschwerden.

Der Patient ist in der Roland-Klinik Mittelpunkt allen Handelns. Bei der Aufnahme erhält jeder Patient einen Patientenbrief mit der Bitte, uns eine Rückmeldung zu geben. Dazu ist im Patientenbrief ein Vordruck enthalten, auf dem der Patient sich äußern kann. Sofern der Patient es wünscht und sich nicht anonym beschwert, erhält er eine schriftliche Rückmeldung zu seiner Beschwerde. Eingehende Beschwerden werden mit den jeweiligen Abteilungen besprochen.

6.4 Externe Qualitätssicherung nach §137 SGB V

Die Daten der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V werden systematisch erhoben und die Auswertungen zu qualitätsverbessernden Maßnahmen genutzt.

6.4.1 Beteiligung an der externen Qualitätssicherung

Das Krankenhaus beteiligt sich an den gesetzlich vorgeschriebenen Maßnahmen zur externen Qualitätssicherung.

Die Roland- Klinik nimmt an fünf bundesweit verpflichtenden Leistungsbereichen (QS-Modulen) teil. Die zu bearbeitenden Module werden dokumentierenden Mitarbeitern in der EDV automatisch zur Verfügung gestellt. Durch Validierungsschritte wird innerhalb der Module die Vollständigkeit und Plausibilität geprüft. Die Dokumentationsquote lag im Jahr 2008 in allen Modulen bei ca. 100%.

6.4.2 Umgang mit Ergebnissen der externen Qualitätssicherung

Das Krankenhaus analysiert systematisch die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung und legt ggf. notwendige Konsequenzen fest.

Die BQS- Beauftragten sichten und analysieren die Auswertungen der externen Qualitätssicherung. Die Ergebnisse werden mit den Mitarbeitern der betroffenen Fachabteilung diskutiert. Die Ergebnisse werden in direkten Vergleich zu den Vorjahresdaten gesetzt. Aus der jährlichen Evaluation der Ergebnisse werden Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet.