



**Wilhelmsburger
Krankenhaus
Groß - Sand**



Kooperation
für Transparenz
und Qualität im
Gesundheitswesen

KTQ - QUALITÄTSBERICHT

Krankenhaus: Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand

Institutionskennzeichen: 260200422

**Anschrift: Groß-Sand 3
21107 Hamburg**

Ist zertifiziert nach KTQ[®] mit der Zertifikatnummer: 2005-0149 K

durch die KTQ-akkreditierte Zertifizierungsstelle: Green & Ibex Zertifizierung GmbH

Datum der Ausstellung: 17.11.2005

Gültigkeitsdauer: 16.11.2008

Inhaltsverzeichnis

Basisteil	7
A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	7
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	10
B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	11
C Personalbereitstellung	16
D Ausstattung	19
D-1 Diagnostische Möglichkeiten im Krankenhaus	19
D-2 Räumliche Ausstattung in den Fachabteilungen	19
D-3 Ausstattung an medizinischen Geräten in der Fachabteilung	22
Die KTQ-Kriterien beschrieben vom Wilhelmsburger Krankenhaus Groß Sand	23
1 Patientenorientierung in der Krankenversorgung	23
2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung	31
3 Sicherheit im Krankenhaus	36
4 Informationswesen	41
5 Krankenhausführung	45
6 Qualitätsmanagement	49

Vorwort der KTQ®

Die KTQ-Zertifizierung ist ein krankenhausspezifisches Zertifizierungsverfahren, das getragen wird von der Bundesärztekammer (BÄK), der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), dem Deutschen Pflegerat (DPR) und den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenversicherungen¹. 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 Krankenhauspraktikern entwickelt und erprobt.

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

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren basiert auf einer Selbst- und Fremdbewertung nach spezifischen, von Krankenhauspraktikern entwickelten Kriterien, die sich auf die **Patientenorientierung, die Mitarbeiterorientierung, die Sicherheit im Krankenhaus, das Informationswesen, die Krankenhausführung und das Qualitätsmanagement** 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 Visitoren gezielt hinterfragt und durch Begehungen einzelner Krankenhausbereiche überprüft.

¹ Zu diesen zählen: der Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V., Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V., der AOK-Bundesverband, der BKK Bundesverband, der IKK-Bundesverband, der Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, die Bundesknappschaft, die See-Krankenkasse.

Auf Grund des positiven Ergebnisses der Selbst- und Fremdbewertung wurde dem Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand 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.

Jedem KTQ-Qualitätsbericht ist ein Vorwort der KTQ-GmbH vorangestellt, darauf folgen eine Einleitung, in der drei bis vier innovative, patientenorientierte Leistungen beschrieben werden, die Strukturdaten sowie eine Beschreibung zu jedem der insgesamt 70 Kriterien des KTQ-Kataloges.

Wir freuen uns, dass das Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand 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.

Der Qualitätsbericht ist auch auf der KTQ-Homepage unter www.ktq.de abrufbar.

Prof. Dr. F.-W. Kolkmann
Für die Bundesärztekammer

Dr. H. D. Scheinert
Für die Spitzenverbände
der Krankenkassen

Dr. M. Walger
Für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

M.-L. Müller
Für den Deutschen Pflegerat

Vorwort des Wilhelmsburger Krankenhauses Groß – Sand

Das Wilhelmsburger Krankenhaus Groß Sand ist ein Haus der Grund- und Regelversorgung im Stadtteil Wilhelmsburg in Hamburg und verfügt über 277 Betten.

Etwa 450 Mitarbeiter sind direkt oder indirekt an der Behandlung und Betreuung der Patientinnen und Patienten beteiligt und sorgen dafür, dass Sie sich bei uns wohl fühlen und fachlich kompetent versorgt werden.



Das Geriatriezentrum

Die Geburtsstunde des heutigen Wilhelmsburger Krankenhauses Groß - Sand begann 1948. Nachdem das Betriebskrankenhaus der großen Wollkämmerei während des Krieges völlig zerstört worden war, stellte die katholische Kirchengemeinde St. Bonifatius ein Grundstück bereit und baute mit staatlicher Förderung ein neues 70- Betten-Kranken-

haus auf der größten Flussinsel Europas. Es wurde das erste freie und gemeinnützige Krankenhaus in Hamburg nach dem zweiten Weltkrieg.

Bis heute befindet sich das Krankenhaus in der Trägerschaft der katholischen Kirchengemeinde St. Bonifatius, die sich heute so wie früher den vielfältigen Aufgaben zeitgemäßer kirchlicher Arbeit stellt.



Der Heilige St. Ansgar

Wachsende Bevölkerungszahlen sowie eine sich ständig verbessernde Medizinversorgung machten eine kontinuierliche Modernisierung und Erweiterung der Kapazitäten unumgänglich und so wurden die Bettenzahlen und diagnostischen und therapeutischen Behandlungsmöglichkeiten der Patienten auf qualitativ hohem Niveau immer weiter ausgebaut.

Im Jahre 1994 wurde die Geriatrie am Wilhelmsburger Krankenhaus eröffnet. Das Projekt, das von der ersten Idee bis zur Einweihung im Juni 1994 fast 10 Jahre Entwicklungs-, Planungs-, und

Realisierungszeit benötigte und insgesamt 13,5 Millionen Euro kostete, bietet heute in Hamburg und Umgebung für ältere Menschen medizinisch wie pflegerisch das Modernste.

Das medizinische Leistungsspektrum umfasst heute die Bereiche der Inneren Medizin, der Allgemein-, Unfall- und Visceralchirurgie und der Geriatrie.

Die Notfallversorgung der Patienten ist durch eine 24 Stunden besetzte Notaufnahme und durch die Intensivstation gewährleistet. Eine Dialyse ist an das Haus angeschlossen.

Mit Beginn des neuen Jahrtausends bestand der Wunsch, die qualitativ hochwertigen Leistungen des Krankenhauses auch nach außen hin sichtbar zu machen.

Ein Qualitätsmanagement, das alle Bereiche des Hauses umfasst und einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess sicherstellen soll, wurde eingerichtet und die KTQ Zertifizierung angestrebt.

Darin sehen wir einen wichtigen Baustein, die Behandlung der Patientinnen und Patienten gemäß unserem Leitbild und

unserem Motto "Unser Ziel ist Ihr Zuhause", umzusetzen.

Zudem wollen wir weiterhin alles tun, um die Behandlung und Betreuung in der Zukunft durch innovative Konzepte und Kooperationen sicherzustellen.



**Das Krankenhausdirektorium und der Träger:
von links nach rechts:**

Herr Prof. Dr. Scola, Ärztlicher Direktor

Frau Mehlich, Pflegerische Direktorin

Herr Pfarrer Dr. Wätjer, Vertreter des Trägers des Krankenhauses

Herr Maligoi, Kaufmännischer Direktor

Die Strukturdaten des - Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand

Teil A: Allgemeine Merkmale

A-1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

A-1.1 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

260200422

A-1.2 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

Katholische Kirchengemeinde St. Bonifatius

A-1.3 Welche Versorgungsstufe hat das Krankenhaus nach dem Landeskrankenhausplan?

Regelversorgung

A-1.3.1 Werden psychiatrische Fachabteilungen mit Differenzierung nach Schwerpunkten für das Krankenhaus ausgewiesen?

ja nein

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

ja nein

A-1.5 Arbeiten sonstige Einrichtungen mit dem Krankenhaus zusammen wie

- Rehabilitationsklinik
- Psychiatrische Einrichtung
- Tagesklinik
- Pflegeeinrichtung
- Dialysezentrum
- Anerkannte Fort- und Weiterbildungseinrichtungen
- Arztpraxen
- Vertragliche Kooperationszentren (z.B. Apparatgemeinschaften)
- Sonstige

A-1.6 Gibt es an Ihrem Krankenhaus

- eine Krankenpflegeschule
- eine Kinderkrankenpflegeschule
- eine Krankenpflegehilfeschule

A-1.7 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag)

277

A-1.7.1 Anzahl der Betten für den Maßregelvollzug

0

A-1.8 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 5.807

Ambulante Patienten: 11.070

davon Privatpatienten: 267

A-2 Allgemeine Merkmale der Fachabteilung

Matrix A-2		A-2.1 Nicht betten- führ. Abt. mit fachl. n. wei- sungsgebund. Leitung nb eintragen	A-2.2 Bettenzahl ¹	A-2.3 Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	A-2.4 Poliklinik/ Ambulanz ja (j) / nein (n)	A-2.5 Notfallauf- nahme vorhanden? ja (j) / nein (n)
0100	Innere Medizin		83	Ha	n	j
0200	Geriatric		112	Ha	n	j
0260	Tagesklinik (f. teilstat. Pfleges.)	nb	20		n	n
1500	Allgemeine Chirurgie		82	Ha	n	j
3600	Intensivmedizin	nb			n	n

A-2.7 Spezifisch für die Fachabteilung Intensivmedizin

A-2.7.1 Art der Intensivstation?

- interdisziplinär operativ
- fachgebunden operativ
- interdisziplinär operativ/konservativ
- fachgebunden konservativ

A-2.7.2 Haben Sie zusätzlich eine Wachstation ("Intermediate Care")?

- ja nein

Wenn Ja: Existiert eine ärztliche Leitung der Wachstation

- ja nein

A-2.7.3 Existieren folgende erweiterte therapeutische Möglichkeiten?

- Operativer Bereitschaftsdienst
- Präsenzbereitschaft
- Rufbereitschaft
- Blutdepot
- Regelung der Konsiliardienste
- in Klinik
- im Haus vorhanden
- außerhalb/extern
- extern vertraglich geregelt

Teil B: Allgemeine Leistungsmerkmale

B-1 Allgemeine Leistungsmerkmale des Krankenhauses

B-1.1 Was umfasst das medizinische Leistungsspektrum des Krankenhauses?

Als Krankenhaus der Grundversorgung und Regelversorgung werden in den bettenführenden Abteilungen grundsätzlich alle allgemein-internistischen und allgemein- / unfall- und visceral-chirurgischen Erkrankungen behandelt. In der Geriatrie liegt der Schwerpunkt der Behandlung in den Bereichen der Akutgeriatrie und der geriatrisch neurologischen Frührehabilitation der Patienten in enger Zusammenarbeit aller Fachabteilungen des Krankenhauses.

B-1.2 / 1.1.19.2 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte werden vom Krankenhaus wahrgenommen (z.B. Brandverletzungen, AIDS, Hospizeinrichtungen)?

Chirurgische Unfall-, Visceral- und Allgemein Chirurgie. Gesamte Unfallchirurgie mit D- Arztlizenz, außer Kopf und Wirbelsäule. Gelenkchirurgie, Endoprothetik Knie, Hüfte, Schulter und Handchirurgie. Onkologische Chirurgie des Magens, Colons und Rectums. Proctologie. Gesamte laparoskopische Chirurgie. Hernienzentrum für Leisten-, Bauchwand- und Zwerchfellbrüche. Schilddrüsenoperationen mit Neuromonitoring. Venenchirurgie. Im Bereich der inneren Medizin ist ein Schwerpunkt die operative Behandlung der Hyperhidrose (übermäßiges Schwitzen). Die Behandlung des akuten Schlaganfalls sowie die Herzschrittmacherbehandlung bilden einen weiteren Schwerpunkt. Eine Dialyse ist im Haus vorhanden. In der Geriatrie ist die Behandlung des älteren Menschen nach einem Schlaganfall im akuten oder frührehabilitativen Stadium ein Schwerpunkt. Zudem erfolgt dort die rehabilitative Komplexbehandlung bei Multimorbidität der Patienten. In enger Zusammenarbeit aller Fachbereiche erfolgt dort auch die Versorgung von orthopädisch-chirurgischen und neurologischen Patienten postakut. Eine Tagesklinik ist an das Krankenhaus angeschlossen.

B-1.3 Welche weiteren Leistungsangebote bestehen?

- Stomatherapeuten
- Diabetikerschule
- Pflegeeinrichtung als separate Einrichtung?
- ambulante Pflege
- unter der Voraussetzung einer vorhandenen Gynäkologie im Hause Geburtsvorbereitungskurse
- unter der Voraussetzung einer vorhandenen Gynäkologie im Hause die Möglichkeit einer ambulanten Entbindung mit Nachsorge durch hausinterne Hebammen
- unter der Voraussetzung einer vorhandenen Gynäkologie eine Stillberatung bzw. ein Elternzentrum
- Inkontinenzberatung
- Pflegetelefonberatung
- Hospizeinrichtungen bzw. eine Palliativpflege
- Mutter-Kind-Behandlung
- Sonstige
Monatliche Angehörigenschulungen in der Pflege, Logopädie und klinische Linguistik, Neuropsychologie und Musiktherapie

B-2 Allgemeine Leistungsmerkmale der Fachabteilung

Matrix B-2	B-2.1 Durchschnittliche Verweildauer (VD) (Angabe in Tagen)	B-2.2 Gibt es in Ihrer Abt. spez. Kinder- betten? ja (j) /nein (n)	B-2.3 Stehen in Ihrer Abt. Kinderkranken- schw./- pfleger zur Verfügung? ja (j) /nein (n)
0100 Innere Medizin	10,3	n	n
0200 Geriatrie	20,09	n	n
0260 Tagesklinik (f. teilstat. Pfleges.)		n	n
1500 Allgemeine Chirurgie	9,6	n	n
3600 Intensivmedizin		n	n

B-2.4 Tätigkeitsschwerpunkte der Fachabteilungen

Nummer	Bezeichnung	Tätigkeitsschwerpunkt
0100	Innere Medizin	Herz-Kreislaufkrankungen, Magen-Darmerkrankungen, Lungenerkrankungen, Stoffwechselerkrankungen.
0200	Geriatric	Schlaganfälle, Schädel-, Hirnverletzungen, Hirnblutungen, Komplexbehandlung bei Multimorbidität, Herzerkrankungen, frührehabilitative Versorgung nach Endoprothesen oder Frakturen oder anderen OPs.
1500	Allgemeine Chirurgie	Laparoskopische Kurzzeitchirurgie. Hernienzentrum. Gelenkchirurgie. Gelenkersatz Knie, Hüfte, Schulter, Colon-, Schilddrüsen-, Handchirurgie. Geriatische Unfall- und Gelenkchirurgie.
3600	Intensivmedizin	Herz- Kreislaufkrankungen, akute Notfälle, Infektionen, perioperative Versorgung

B-2.5 Spezifisch für die Fachabteilung Innere Medizin

B-2.5.1 Die 5 häufigsten Diagnosen pro Jahr

Innere Medizin

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	I 10	119	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
2	F 10	107	Psychische und/oder Verhaltensstörungen durch Alkohol
3	I 20	97	Anfallartige Schmerzen in der Herzgegend (=Angina pectoris, z.B. mit typischen Ausstrahlungen in den linken Arm)
4	I 50	93	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz)
5	J 18	84	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger

Geriatric

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	I 63	312	Schlaganfall aufgrund eines Hirngefäßverschlusses
2	S 72	171	Oberschenkelbruch
3	R 26	77	Störungen des Ganges und der Mobilität
4	I 50	61	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)
5	I 61	56	Blutungen aus den Hirngefäßen in das Gehirn oder in dessen Ventrikelsystem

B-2.5.2 Die 5 häufigsten Diagnosen entsprechend der angegebenen Schwerpunkte der genannten Fachabteilung (vgl. B-2.4) pro Jahr

Innere Medizin

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	I 10	119	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
2	F 10	107	Psychische und/oder Verhaltensstörungen durch Alkohol
3	I 20	97	anfallartige Schmerzen in der Herzgegend (=Angina pectoris, z.B. mit typischen Ausstrahlungen in den linken Arm)
4	I 50	93	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)
5	J 18	84	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger

Geriatric

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	I 63	312	Schlaganfall aufgrund eines Hirngefäßverschlusses
2	S 72	171	Oberschenkelbruch
3	R 26	77	Störungen des Ganges und der Mobilität
4	I 50	61	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)
5	I 61	56	Blutungen aus den Hirngefäßen in das Gehirn oder in dessen Ventrikelsystem

B-2.6 Spezifisch für die operativen Fachabteilungen

B-2.6.1 Die 5 häufigsten Operationen pro Jahr

Allgemeine Chirurgie

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	1-694	226	Laparoskopische Operationen
2	5-530	193	Verschluss von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die im Leistenbereich austreten
3	5-812	173	Operation am Gelenkknorpel und/oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (= Menisken) mittels Gelenkspiegel (= Arthroskop)
4	5-469	163	Darmoperationen
5	1-697	124	Arthroskopische Knieoperationen

B-2.6.2 Die 5 häufigsten Operationen entsprechend der angegebenen Schwerpunkte der genannten Fachabteilung (vgl. B-2.4)

Allgemeine Chirurgie

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	1-694	226	Laparoskopische Operationen
2	5-530	193	Verschluss von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die im Leistenbereich austreten
3	5-812	173	Operation am Gelenkknorpel und/oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (= Menisken) mittels Gelenkspiegel (= Arthroskop)
4	5-469	163	Darmoperationen
5	1-697	124	Arthroskopische Knieoperationen

B-2.6.3 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V. Anzahl der ambulanten Operationen pro Jahr

147

B-2.6.4 Die 5 häufigsten ambulanten Operationen pro Jahr

Allgemeine Chirurgie

	EBM-Nummer	Fälle absolut	Text
1	1741	53	Plastische Operation der Vorhaut beim Mann
2	2361	16	Entfernung von Stellschraube, tastbare Einzelschraube, Kirschnerdrähte aus einem Knochen nach aufsuchen durch Schnitt
3	2209	9	Plastische Operation am Nagelwall eines Fingers oder einer Zehe
4	755	11	Endoskopische Spiegelung des Enddarms
5	2005	7	Versorgung einer großen Wunde einschließlich Ausschneidung und Wundverschluß mit Naht.

B-2.6.5 Ermächtigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach § 116 SGB V. Anzahl der Behandlungen nach § 116 SGB V pro Jahr

7.129

B-2.9 Spezifisch für die Fachabteilung Intensivmedizin

B-2.9.1 Anzahl der Intensivpatienten pro Jahr

1.478

B-2.9.2 Durchschnittliche Beatmungsdauer pro Patient (Angabe in Min.)

8.634

Teil C: Personalbereitstellung

C-1 Personalbereitstellung im Krankenhaus

C-1.1 Wie hoch war die Stellenbesetzung im vergangenen Jahr in folgenden Bereichen?

Ärztlicher Dienst?	<u>35,4</u>
Pflegedienst?	<u>152,8</u>
Medizinisch-Technischer Dienst?	<u>42,3</u>
Funktionsdienst?	<u>21,3</u>
Klinisches Hauspersonal?	<u>18,4</u>
Wirtschafts- und Versorgungsdienst?	<u>48,5</u>
Technischer Dienst?	<u>2</u>
Verwaltungsdienst?	<u>22,6</u>
Sonderdienste?	<u>0</u>
Sonstiges Personal?	<u>32,77</u>

C-1.2 Welche weitergebildeten Mitarbeiter waren im vergangenen Jahr beschäftigt, z. B.:

Anzahl der Mitarbeiter in der Anästhesie	<u>0</u>
Anzahl der Mitarbeiter im OP	<u>8</u>
Anzahl der weitergeb. Mitarbeiter im Verwaltungsdienst	<u>6</u>
Anzahl der Mitarbeiter in der Hygiene	<u>1 externe Hygieneschwester</u>
Anzahl der Mitarbeiter für die Praxisanleitung	<u>8</u>
Anzahl der Stomatherapeut(en)	<u>0</u>
Anzahl der Sozialarbeiter	<u>4</u>
Anzahl der Diabetesfachschwester(n)	<u>0</u>
Anzahl der Mitarbeiter in der Ernährungsfachpflege	<u>3</u>

Anzahl der Qualitäts-/Prozessberater	<u>2</u>
Anzahl der Dipl.-Psychologen	<u>2</u>
Anzahl sonstiger Mitarbeiter (unter Angabe des Faches)	<u>6 Intensiv</u>
Sonstige	<u>1 Mitarbeiterin fachweitergebildet in der Endoskopie</u>

C-1.3 Wie war der Ausbildungsstand des Pflegepersonals im vergangenen Jahr?

• Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über eine dreijährige Ausbildung verfügen	<u>92,32</u>	<u>%</u>
• Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über eine zweijährige Ausbildung verfügen	<u>0</u>	<u>%</u>
• Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über eine einjährige Ausbildung verfügen	<u>6,08</u>	<u>%</u>
• Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über keine Ausbildung verfügen	<u>1,60</u>	<u>%</u>
• Prozentuale Anteil der fachweitergebildeten Pflegekräfte im vergangenen Jahr	<u>2,00</u>	<u>%</u>

C-1.4 Prozentualer Anteil der Ärzte mit Facharztstatus im vergangenen Jahr

30,56 %

C-1.5 Prozentualer Anteil der psychologischen Psychotherapeuten (gemessen an der Gesamtzahl der Dipl.-Psychologen)

0 %

C-2 Personalarbeitstellung in der Fachabteilung

Matrix C-2 [Ärzte]		C-2.1 Ärztliche Leitung ja (j) / nein (n)	C-2.2 Anzahl der Ärzte (voll appro- biert*	C-2.3 Anzahl der Fach- ärzte	C-2.4 Anzahl der Ärzte mit fakultativer Weiter- bildung	C-2.5 Anzahl der Ärzte im Praktikum	C-2.6 Liegt eine Weiterbil- dungsbe- fugnis vor ja (j) / nein (n)
0100	Innere Medizin	j	14	4		4	j
0200	Geriatric	j	10	3			j
1500	Allgemeine Chirurgie	j	11	4			j
3600	Intensivmedizin	n					n

Matrix C-2 [Pflegerkräfte]		C-2.7 Anzahl der Pflegerkräfte*	C-2.8 Anzahl der examierten Kranken- schwestern/- pfleger	C-2.9 Anzahl der Kranken- schwestern/- pfleger mit entsprechender Fachweiterbil- dung	C-2.10 Anzahl Sonstige*	C-2.11 Wird Hilfspersonal eingesetzt? ja (j) / nein (n)
0100	Innere Medizin	26	24	1	2	n
0200	Geriatric	58	41	1	17	n
1500	Allgemeine Chirurgie	25	23		2	n
3600	Intensivmedizin					n

* = Diese Pflegekräfte sind examinierte Altenpflegekräfte, die über eine staatlich anerkannte Ausbildung verfügen.

C-3 Zulassungen - Spezifisch für die Fachabteilungen Chirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie

C-3.1 Besteht die Zulassung zum D-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?
 ja nein

C-3.2 Besteht die Zulassung zum Verletzungsartenverfahren der Berufsgenossenschaft?
 ja nein

Teil D: Ausstattung

D-1 Diagnostische Möglichkeiten im Krankenhaus

D-1.1 Im Krankenhaus verfügbar:

<input checked="" type="checkbox"/> CT	<input checked="" type="checkbox"/> im Regeldienst	<input checked="" type="checkbox"/> Bereitschaftsdienst
<input type="checkbox"/> Kernspin	<input type="checkbox"/> im Regeldienst	<input type="checkbox"/> Bereitschaftsdienst
<input checked="" type="checkbox"/> Sonographie	<input checked="" type="checkbox"/> im Regeldienst	<input checked="" type="checkbox"/> Bereitschaftsdienst
<input checked="" type="checkbox"/> Röntgen	<input checked="" type="checkbox"/> im Regeldienst	<input checked="" type="checkbox"/> Bereitschaftsdienst
<input checked="" type="checkbox"/> Broncho-/Endoskopie	<input checked="" type="checkbox"/> im Regeldienst	<input checked="" type="checkbox"/> Bereitschaftsdienst
<input checked="" type="checkbox"/> Echoskopie/TEE	<input checked="" type="checkbox"/> im Regeldienst	<input checked="" type="checkbox"/> Bereitschaftsdienst
<input type="checkbox"/> Mikrobiologie	<input type="checkbox"/> im Regeldienst	<input type="checkbox"/> Bereitschaftsdienst

D-2 Räumliche Ausstattung in den Fachabteilungen

D-2.1 Für alle Fachabteilungen. Ausstattung der Unterbringung

Innere Medizin

Anzahl der Einbettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	1	2	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der Zweibettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	8	6	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der Dreibettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
		6	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der
Mehrbettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	5		Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Geriatric

Anzahl der Einbettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
		16	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der Zweibettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
		48	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Allgemeine Chirurgie

Anzahl der Einbettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
		4	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der Zweibettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
		13	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der Dreibettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
		11	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

D-3 Ausstattung an medizinischen Geräten in der Fachabteilung

- D-3.1 Verfügt das Krankenhaus über eine krankengymnastisch/balneophysikalische Ausstattung?
 ja nein

Wenn ja, in Form von

- Bewegungsbad
- Ergotherapie
- Räume für balneophysikalische Therapie

- D-3.2 Für alle Fachabteilungen

Ist auf jeder Station ein Notfallkoffer bzw. -wagen mit Defibrillator, Absauger und Intubationsbesteck verfügbar?

Innere Medizin

- ja nein

Geriatric

- ja nein

Tagesklinik (f. teilstat. Pfleges.)

- ja nein

Allgemeine Chirurgie

- ja nein

Intensivmedizin

- ja nein

Die KTQ -Kriterien beschrieben vom Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand

1 Patientenorientierung in der Krankenversorgung

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.

Das Krankenhaus Groß Sand liegt im Hamburger Stadtteil Wilhelmsburg und ist über mehrere Buslinien gut zu erreichen. Eine der Haltestellen trägt den Namen des Hauses. Im Stadtteil weisen Schilder den Weg zum Haus für Patienten, Besucher und Angehörige, die mit dem Auto kommen. Kostenlose Parkmöglichkeiten stehen zur Verfügung. Notfallpatienten haben jederzeit die Möglichkeit, sich in der Zentralen Notaufnahme des Hauses versorgen zu lassen. In den Sprechstunden erfolgt die Einbestellung der Patienten zu geplanten Behandlungen und Operationen in Abstimmung mit den Patienten.

1.1.2 Orientierung im Krankenhaus

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

Im Wilhelmsburger Krankenhaus Groß Sand gibt das Aufnahmebüro erste Informationen zur Orientierung im Haus. Auf Hinweisschildern und Übersichtstafeln sind die Stationen und Funktionsbereiche aufgeführt und weisen den Patienten, Besuchern und Angehörigen den Weg in die entsprechenden Bereiche. Unsere Mitarbeiter helfen bei Fragen gern weiter und unterstützen alle Personengruppen. Um auch anderssprachigen Mitbürgern zu helfen, ist im Aufnahmebüro eine hausinterne Dolmetscherliste hinterlegt.

1.1.3 Patientenorientierung während der Aufnahme

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

Notfallpatienten werden in der Zentralen Notaufnahme des Krankenhauses ärztlich und pflegerisch aufgenommen. Dort wird die weitere Behandlung gemeinsam mit dem Patienten geplant und dieser durch die Ärzte und Pflegekräfte über alle notwendigen Behandlungsschritte informiert. Einbestellte Patienten melden sich im Büro der administrativen Aufnahme. Dort werden diese aufgenommen und mit dem weiteren Informationsmaterial versorgt. Auf den Stationen erhalten die Patienten durch die Bereichspflegekräfte Informationen über die Abläufe und die Angebote der Stationen.

1.1.4 Ambulante Patientenversorgung

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

Die ambulante Versorgung von Notfällen und die Aufnahme sind mit den Rettungsdiensten eng abgestimmt und sind über 24 Stunden gewährleistet. Im chirurgischen und medizinischen Bereich existieren festgelegte Sprechstunden für viele Leistungen, die das Krankenhaus anbietet. Hier erfolgt unter anderem die vor- und nachstationäre Versorgung der Patienten, es werden OP-Termine vereinbart und die BG-Sprechstunde durchgeführt. Dabei wird der Patient immer in die weiteren Planungen integriert.

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.

Da der größte Teil der Patienten in der Zentralen Notaufnahme aufgenommen wird, erfolgt hier die vollständige Untersuchung und Erhebung der medizinischen ärztlichen Anamnese mit dem Patienten. Die Dokumentation erfolgt auf standardisierten Untersuchungs- und Aufnahmeformularen und in der EDV des Hauses. Dabei werden auch die Risiken und die Fähigkeiten der Patienten durch die Ärzte erfasst und berücksichtigt. Die Fachärzte des Krankenhauses überprüfen die Aufnahme nach einem festgelegten Verfahren und planen mit dem Stationsarzt und dem Patienten die weitere Behandlung.

1.2.2 Nutzung von Vorbefunden

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

Bei der Behandlung der Patienten werden Vorbefunde mit in die Planung einbezogen, um Doppeluntersuchungen und Informationsverluste zu vermeiden. Dies geschieht einerseits innerhalb der vorstationären Sprechstunden und andererseits im direkten Kontakt mit den niedergelassenen Kollegen. Am Aufnahmetag werden diese Vorbefunde überprüft. Vorbefunde des Wilhelmsburger Krankenhauses Groß Sand können im Archiv jederzeit kurzfristig besorgt werden oder in der EDV des Hauses durch den behandelnden Arzt eingesehen werden.

1.2.3 Festlegung des Behandlungsprozesses

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

Bei Aufnahme legt der Arzt gemeinsam mit dem Patienten den Behandlungsprozess fest und plant Diagnostik und Therapieziel. Dabei orientieren sich Ärzte, Pflegekräfte und alle weiteren Berufsgruppen an den Vorgaben der Fachverbände und den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen. In den Visiten wird der Behandlungsprozess gemeinsam mit den Patienten besprochen und an das aktuelle Krankheitsbild angepasst. Dies geschieht zusammen mit dem Chefarzt, Oberarzt, den Pflegekräften und Therapeuten. Dokumentiert wird dies in der Patientenakte und in der EDV der Klinik.

1.2.4 Integration von Patienten in die Behandlungsplanung

Die Festlegung des Behandlungsablaufes erfolgt unter Einbeziehung des Patienten.

Unser Ziel ist die Integration des Patienten in die Behandlungsplanung und die Berücksichtigung seiner Wünsche. Deswegen werden die Behandlungsschritte den Patienten, ggf. den Angehörigen und gesetzlichen Vertretern vorgestellt und mit ihnen besprochen. Dies geschieht zum Teil schon in den ambulanten Sprechstunden oder während der stationären Behandlung. Dabei spielen die Fähigkeiten und Ressourcen des Patienten eine wesentliche Rolle. Zur Aufklärung sind Bögen in der EDV der Klinik zum Teil mehrsprachig hinterlegt. Zudem gibt es eine Dolmetscherliste.

1.3 Durchführung der Patientenversorgung

Die Behandlung und Pflege jedes Patienten erfolgt in koordinierter Weise gemäß professioneller 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.

Eine hochwertige Behandlung ist durch unsere Ärzte und Pflegekräfte rund um die Uhr sichergestellt. Dies gilt auch für Wochenenden und Feiertage. Leitlinien, Standards, Verfahrens- und Prozessanweisungen sind Grundlagen der Behandlung und werden von allen Berufsgruppen genutzt. Zur raschen Arzneimittelversorgung und bei Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln bestehen feste Kooperationen mit Sanitätshäusern und einer Apotheke. Chef- und Oberärzte überprüfen den Behandlungsverlauf in den Visiten und koordinieren den Prozess mit den Stationsärzten.

1.3.2 Anwendung von Leitlinien

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

Für alle Bereiche liegen abteilungsspezifische Leitlinien und Standards für Ärzte und Pflegekräfte vor. Diese orientieren sich an Empfehlungen der Fachgesellschaften und werden, wenn notwendig, aktualisiert. Sie sind im Haus hinterlegt und werden von den Mitarbeitern aller Berufsgruppen für ihren Bereich genutzt. In Fortbildungsveranstaltungen, Besprechungen und in den Visiten werden die Mitarbeiter in die Nutzung der Leitlinien und Standards eingewiesen. In den Fachbibliotheken und im Internet können sich die Mitarbeiter über Neuerungen informieren.

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.

Gemäß dem Leitbild des Wilhelmsburger Krankenhauses steht der Mensch im Mittelpunkt unseres Handelns. Dazu nutzen wir die Bereichs- und aktivierende Pflege in der Patientenversorgung. Die Versorgungsabläufe sind auf die Patienten abgestimmt, Begleitpersonen können im Bedarfsfall mit aufgenommen werden. In Informationsbroschüren, Schulungen und Gesprächen mit den Patienten erfolgt die Aufklärung. Hierfür gibt es Dolmetscherlisten. Die patientengerechte Ausstattung der Zimmer hat einen hohen Stellenwert und konnte durch Umbaumaßnahmen stetig verbessert werden.

1.3.4 Patientenorientierung während der Behandlung: Ernährung

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

Die Ernährung ist während des Klinikaufenthaltes ein wichtiger Qualitätsfaktor für die Patienten, hierauf wird im Wilhelmsburger Krankenhaus besonders Wert gelegt. Wir verfügen über eine eigenständige Küche, die die Speisen täglich frisch zubereitet. Patienten haben die Möglichkeit, bei allen Mahlzeiten aus verschiedenen Angeboten zu wählen. Zudem verfügt das Krankenhaus über eine Diätküche, die alle Diätformen berücksichtigt und berät. Für Wünsche, Fragen und Anregungen seitens der Patienten stehen wir jederzeit im individuellen Gespräch zur Verfügung.

1.3.5 Koordinierung der Behandlung

Die Durchführung der Behandlung erfolgt koordiniert.

Die Planungen zur Koordination der Behandlungen beginnen bereits in den Sprechstunden bzw. bei Aufnahme durch den ärztlichen und pflegerischen Dienst. Alle Behandlungsschritte werden durch den Arzt angeordnet und in der Patientenakte dokumentiert, wo auch die Ergebnisse der Funktionsdiagnostik abgelegt werden, die innerhalb der Visiten zur weiteren Behandlungsplanung und Koordination genutzt werden. Aufgrund einer sehr guten Zusammenarbeit zwischen den Stationen und den Funktionsbereichen können Wartezeiten für die Patienten kurz gehalten werden.

1.3.6 Koordinierung der Behandlung: OP-Koordination

Die Durchführung der operativen Behandlung erfolgt koordiniert.

Die OP-Koordination erfolgt durch den Chefarzt der Chirurgie bzw. seine Oberärzte. Die Planung der Operationen erfolgt langfristig in den Sprechstunden anhand der vorhandenen Kapazitäten und der Patientenwünsche. Eine Operationsbereitschaft besteht zu jeder Zeit. Notfälle werden in das geplante Operationsprogramm integriert. Dabei werden auch die Kapazitäten der Intensivstation berücksichtigt. Durch festgelegte Verfahrensabläufe ist sichergestellt, dass die Wechselzeiten zwischen den Operationen kurz gehalten werden können.

1.3.7 Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung

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

Ziel des Wilhelmsburger Krankenhauses ist es, einen größtmöglichen Informationsfluss zwischen allen Beteiligten der Patientenversorgung sicherzustellen. Um dieses zu erreichen, finden regelmäßig interdisziplinäre Fallbesprechungen aller Fachbereiche im ärztlichen Dienst statt. Durch ein sehr gut geregeltes Konsiliarwesen arbeiten die verschiedenen Fachbereiche gut zusammen. Unterstützt werden sie dabei von externen Fachärzten. In die Therapieplantreffen und Visiten werden Therapeuten und Pflegekräfte sowie andere Berufsgruppen mit einbezogen.

1.3.8 Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung: Visite

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

In allen Bereichen des Krankenhauses finden tägliche Visiten unter Beteiligung der Bereichspflegekräfte, zum Teil mehrmals täglich, statt. Diese dienen der Überprüfung des Behandlungsverlaufes, der weiteren Planung und der Information der Patienten. Untersuchungsergebnisse und Krankheitsverlauf werden dabei in der Patientenkurve dokumentiert. Wöchentlich finden Oberarzt- bzw. Chefarztvisiten, woran sich auch andere Berufsgruppen wie. z. B. Therapeuten beteiligen können, statt. Patienten der Intensivstation werden zweimal täglich visitiert, bei Bedarf öfter.

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.

Die Entlassungsplanung und der Übergang in andere Bereiche erfolgt planmäßig und strukturiert anhand einer Leitlinie innerhalb der Behandlung mit allen Beteiligten (Ärzte, Pflegekräfte, Therapeuten und ggf. des Sozialdienstes des Hauses). Auf Wunsch der Patienten werden dabei auch die Angehörigen beteiligt. In Gesprächen zur Entlassung erhalten Patienten und Angehörige alle benötigten Informationen für den weiteren Genesungsprozess. Weiterversorgende Einrichtungen erhalten die benötigten Informationen durch den im Haus eingeführten Überleitbogen.

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.

Um zum Zeitpunkt des Überganges komplette Informationen der Patienten bereitzuhalten, wird dieser sorgfältig geplant und vorbereitet. Interne Verlegungen erfolgen immer mit der kompletten Akte und einem Verlegungsbericht. Bei Weiterverlegung der Patienten in andere Einrichtungen erhält die Einrichtung einen Arztbrief und den Überleitbogen der Pflege mit allen relevanten Informationen. Sollte es nicht möglich sein, einen ausführlichen Bericht an den Hausarzt mitzugeben, erhält der Patient einen Kurzbrief, der später durch den ausführlichen Brief ergänzt wird.

1.4.3 Sicherstellung einer kontinuierlichen Weiterbetreuung

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

Alle Patienten, die einer Weiterbetreuung bedürfen, erhalten am Entlassungstag den Arztbrief und den Pflegeüberleitungsbogen. Heime und Sozialstationen werden im Vorfeld der Entlassung informiert und es erfolgen gemeinsame Planungen zur Entlassung, woran auf Wunsch des Patienten auch die Angehörigen beteiligt werden. Um bei Rückfragen schnell helfen zu können, wird immer die Telefonnummer auf dem Pflegeüberleitbogen eingetragen. Die gute Kooperation mit den Weiterversorgern wird durch regelmäßige Treffen sichergestellt. Diese finden auch im ärztlichen Dienst statt.

2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung

2.1 Planung des Personals

Die Personalplanung sorgt für eine kontinuierliche Bereitstellung einer ausreichenden Anzahl an qualifizierten Mitarbeitern.

2.1.1 Planung des Personalbedarfes

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

Die Planung des Personalbedarfs erfolgt jährlich anhand der Leistungszahlen der Bereiche und der Anhaltszahlen der DKG unter Berücksichtigung des Budgets. Innerhalb des Pflegedienstes werden die PPR-Zahlen als Datengrundlage genutzt, in anderen Bereichen werden eigene Kennzahlen erhoben. Leitende Mitarbeiter arbeiten dabei eng mit dem Krankenhausdirektorium zusammen. Kurzfristige Arbeitsspitzen werden intern ausgeglichen. Ein Ziel der Bedarfsplanung ist es, immer gut qualifizierte Mitarbeiter für eine hochwertige Behandlung der Patienten bereitzuhalten.

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.

Ziel des Krankenhauses ist es, durch eine systematische Personalentwicklung die Kompetenz der Mitarbeiter in den einzelnen Arbeitsbereichen zu fördern und auszubauen. Dieser Grundsatz ist auch im Leitbild des Krankenhauses fest verankert. Im ärztlichen Bereich bestimmen die Weiterbildungsordnung und gesetzliche Vorgaben zum großen Teil die Personalentwicklung. Durch regelmäßige Fort- und Weiterbildungen in allen Bereichen werden die Mitarbeiter für die Aufgaben qualifiziert. Mitarbeiterzielvereinbarungsgespräche sollen in allen Bereichen geführt werden.

2.2.2 Festlegung der Qualifikation

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

Für Teilbereiche des Krankenhauses liegen Stellenbeschreibungen vor, die bei der Bewerberauswahl zur Festlegung der Qualifikation dienen. Die Bereichsleitungen achten bei der Bewerberauswahl darauf, dass der Bewerber den Anforderungen der Stelle entspricht und überprüfen dieses im Rahmen der Mitarbeitergespräche innerhalb der Probezeit. Durch gezielte Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen wird dem Mitarbeiter die Kompetenz vermittelt, um z.B. neue Aufgaben zu übernehmen. Dies geschieht im Pflegedienst mit der Mentorenweiterbildung und der Stationsleitungsausbildung.

2.2.3 Fort- und Weiterbildung

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

Im Leitbild des Krankenhauses ist festgeschrieben, unsere Kompetenz durch regelmäßige Aus-, Fort- und Weiterbildung zu erhalten und zu entwickeln. Um dieses Ziel zu erreichen, werden interne und externe Aus-, Fort- und Weiterbildungen für die Mitarbeiter angeboten und genutzt. Bei den Angeboten orientiert sich das Krankenhaus am Bedarf, der sich aus den gesetzlichen Forderungen, der Einführung neuer Geräte, bereichsspezifischen Notwendigkeiten und neuen ärztlichen und pflegerischen Erkenntnissen ergibt sowie an den Wünschen der Mitarbeiter.

2.2.4 Finanzierung der Fort- und Weiterbildung

Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist mitarbeiterorientiert geregelt.

Für jedes Jahr wird ein eigenes Fort- und Weiterbildungsbudget durch das Krankenhausdirektorium festgelegt, welches die Mitarbeiter des Krankenhauses nutzen können. Neben der vollständigen Kostenübernahme erfolgt eine anteilige Kostenbeteiligung oder die Freistellung der Mitarbeiter. Die Art der Finanzierung richtet sich dabei nach dem Bedarf des Krankenhauses, den gesetzlichen Anforderungen und den Wünschen der Mitarbeiter. Interne Fortbildungen werden grundsätzlich als Arbeitszeit gewertet.

2.2.5 Verfügbarkeit von Fort- und Weiterbildungsmedien

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

Die Fachbereiche des Krankenhauses verfügen über bereichsbezogene Fachbibliotheken, wobei der Pflegedienst die Bibliothek der Krankenpflegeschule mitbenutzt. In allen Bereichen des Hauses wird bereichsspezifische Fachliteratur für die Mitarbeiter bereitgehalten. Zurzeit verfügen ausgewählte Bereiche und leitende Mitarbeiter über eine Internetanbindung. Es ist geplant, dieses im gesamten Krankenhaus flächendeckend anzubieten, damit alle Mitarbeiter auf Datenbanken zugreifen können. Moderne Medien zur Wissensvermittlung sind vorhanden und werden genutzt.

2.2.6 Sicherstellung des Lernerfolges in angegliederten Ausbildungsstätten

Angegliederte Ausbildungsstätten leisten eine Theorie-Praxis-Vernetzung und bereiten Mitarbeiter angemessen auf ihre Tätigkeiten im Rahmen der Patientenversorgung vor.

Die Krankenpflegeschule bietet 60 Ausbildungsplätze an. Hier erfolgt die Ausbildung in Kooperation mit zwei anderen Hamburger Krankenhäusern. Neben der theoretischen Ausbildung in der Krankenpflegeschule erfolgt die praktische Ausbildung der Schüler auf allen Stationen und in Funktionsbereichen des Krankenhauses. Hierbei wird die Vernetzung der beiden Bereiche durch Mentoren und Praxisanleitung auf den Stationen gewährleistet. Dazu treffen sich die Mentoren der Stationen regelmäßig mit den Lehrkräften der Schule und stimmen sich ab.

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.

Grundlage zur Praktizierung eines mitarbeiterorientierten Führungsstiles bildet das Leitbild des Krankenhauses. Leitende Mitarbeiter werden dort auf ihre besondere Verantwortung zur Umsetzung der formulierten Grundsätze hingewiesen. Zur Umsetzung erfolgen in allen Bereichen hierarchie- und berufsgruppenübergreifende Besprechungen, in denen die Mitarbeiter verantwortungsvoll mit in Entscheidungsprozesse eingebunden werden. Mitarbeitergespräche mit Zielvereinbarungen sollen in der zweiten Jahreshälfte 2005 regelhaft in allen Bereichen eingeführt werden.

2.3.2 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten

Tatsächliche Arbeitszeiten werden systematisch ermittelt und entsprechen weitgehend geplanten Arbeitszeiten.

Auf der Grundlage der gesetzlichen Bestimmungen (Arbeitszeitgesetz, Jugendschutz- und Mutterschutzgesetz) und des Tarifvertrages sind die Arbeitszeiten zwischen dem Krankenhausdirektorium und der Mitarbeitervertretung verbindlich festgelegt worden. In dienstartenbezogenen Regelungen wird im Zwei- bzw. Dreischichtsystem, in Bereitschaftsdiensten, Rufbereitschaft oder in festen Arbeitszeiten gearbeitet. Dazu gibt es in den einzelnen Bereichen Dienstpläne. Diese werden in Teilbereichen per EDV erstellt. Mitarbeiterwünsche werden soweit möglich beachtet.

2.3.3 Einarbeitung von Mitarbeitern

Jeder neue Mitarbeiter wird systematisch auf seine Tätigkeit vorbereitet.

Die Einarbeitung neuer Mitarbeiter erfolgt durch erfahrene Kolleginnen und Kollegen des jeweiligen Fachbereiches, die den neuen Mitarbeiter betreuen. Handbücher und Leitfäden stehen dafür zur Verfügung. Im Bereich des Pflegedienstes wird zurzeit ein schriftliches Einarbeitungskonzept erstellt, in dem die Einarbeitung neuer Mitarbeiter detailliert geregelt wird. Am Ende erfolgt ein Beurteilungsgespräch, in dem die Arbeit des neuen Mitarbeiters beurteilt wird. Grundsätzlich dürfen nur eingearbeitete Mitarbeiter alleinverantwortlich arbeiten.

2.3.4 Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden

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

Im Leitbild ist festgelegt, dass Offenheit und gegenseitiges Interesse Raum lässt für Meinungsvielfalt und neue Ideen. Somit sind alle Mitarbeiter aufgefordert, sich aktiv an Veränderungen durch Ideen, Wünschen und Beschwerden zu beteiligen. In Abteilungs- und Teambesprechungen, in Mitarbeitergesprächen und im Qualitätsmanagement werden Ideen und Wünsche der Mitarbeiter aufgenommen. Bei Problemen gibt es die Mitarbeitervertretung im Haus. Mitarbeitervertretung und Krankenhausdirektorium planen gemeinsam ein betriebliches Vorschlagswesen für das Krankenhaus.

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.

Um den Pflichten im Arbeitsschutz nachzukommen, hat das Krankenhausedirektorium in Zusammenarbeit mit der externen Fachkraft für Arbeitssicherheit die Ziele des Arbeitsschutzes und Verfahrensanweisungen formuliert und in Arbeitsschutzordnern für alle Mitarbeiter dokumentiert. Diese Ordner sind im gesamten Haus in den Arbeitsbereichen für die Mitarbeiter jederzeit einsehbar. Überprüft wurde diese Maßnahme im Jahr 2003 vom Amt für Arbeitsschutz und mit einem Zertifikat als vorbildlich beurteilt.

3.1.2 Verfahren zum Brandschutz

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zur Regelung des Brandschutzes angewandt.

Alle Regelungen zum Brandschutz sind in einem Alarmplan für das Krankenhaus zusammengefasst. Gemeinsam mit der Feuerwehr führt der Brandschutzbeauftragte des Krankenhauses in festgelegten Intervallen Begehungen durch, in denen die Einhaltung der Bestimmungen überprüft wird. Im gesamten Krankenhaus sind Löschmittel und Flucht- und Rettungswegpläne vorhanden, die regelmäßig überprüft und gewartet werden. Die Mitarbeiter des Krankenhauses werden regelmäßig durch Fortbildungen in die Bestimmungen und die Benutzung der Löschmittel eingewiesen.

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.

Das Wilhelmsburger Krankenhaus ist fest in den Katastrophenschutzplan in Hamburg eingebunden. Um dabei den neuen Anforderungen und Gefahrensituationen gerecht zu werden, wird der Katastrophenschutzplan zurzeit grundlegend durch eine Arbeitsgruppe überarbeitet. Diese steht in Kontakt zu den zuständigen Landesbehörden. Die Überarbeitung soll im zweiten Halbjahr 2005 abgeschlossen sein und den Mitarbeitern dann durch Fortbildungen und Schulungen bekannt gemacht werden. Des Weiteren ist geplant, den Plan im Rahmen einer Übung praktisch zu überprüfen.

3.1.4 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement angewandt.

Im Wilhelmsburger Krankenhaus gibt es ein klar geregeltes Notfallmanagement für medizinische Notfälle. Dieses ist allen Mitarbeitern im Haus bekannt. In regelmäßigen Fortbildungen werden die Ärzte und Pflegekräfte in die Planungen und im praktischen Gebrauch der Geräte unterwiesen. Diese Fortbildungen sind für die Mitarbeiter verpflichtend. Notfallkoffer und Geräte sind auf allen Stationen vorhanden und werden monatlich bzw. täglich überprüft. Das Notfallteam der zentralen Notaufnahme erreicht alle Orte des Krankenhauses zeitnah bei Reanimationen.

3.1.5 Gewährleistung der Patientensicherheit

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

Zur Sicherstellung der Patientensicherheit werden die Risiken der Patienten innerhalb der Bereichspflege gerade im Bereich der Geriatrie erfasst. Durch eine der Situation angepasste Überwachung seitens der Pflegekräfte werden die Patienten geschützt. Durch eine Erfassung des Sturzrisikos der Patienten und die situative Hilfsmittelversorgung werden die Patienten geschützt. Alle Maßnahmen werden im Behandlungsteam besprochen und bewertet und erfolgen nur nach Anordnung des behandelnden Arztes.

3.2 Hygiene

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

3.2.1 Organisation der Hygiene

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

Im Wilhelmsburger Krankenhaus tagt regelmäßig eine interdisziplinär besetzte Hygienekommission, die sich an den Richtlinien des Robert-Koch-Institutes orientiert. Die Hygienefachkraft begeht regelmäßig alle Bereiche des Krankenhauses und überprüft dabei die Einhaltung der Richtlinien, die in einem Hygienehandbuch zusammengefasst sind. Zusätzlich berät die Hygienefachkraft die Mitarbeiter und schult diese in hygienerelevanten Punkten. Gemeinsam mit dem Gesundheitsamt erfolgen regelmäßige Begehungen. Ziel ist die Vermeidung von Infektionen bei den Patienten.

3.2.2 Erfassung und Nutzung hygienerelevanter Daten

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

Ziel des Krankenhauses ist es, Infektionen der Patienten zu vermeiden bzw. zu verringern. Dazu werden Keime mit besonderen Resistenzen regelhaft im Haus erfasst und die Auswertung der Daten in der Hygienekommission besprochen, um ggf. daraus verbessernde Maßnahmen abzuleiten. Die Grundlage für diese Maßnahmen bildet das Infektionsschutzgesetz.

3.2.3 Planung und Durchführung hygienesichernder Maßnahmen

Hygienesichernde Maßnahmen werden umfassend geplant und systematisch durchgeführt.

In die Planung und Durchführung hygienesichernder Maßnahmen sind alle Mitarbeiter des Krankenhauses fest eingebunden. Im Hygienehandbuch und auf Hygieneplänen, die in allen Bereichen vorhanden sind, erhalten die Mitarbeiter dazu konkrete Handlungsanweisungen zur hygienischen Arbeitsweise und zur Vermeidung von Infektionen. Das Handbuch und die Pläne wurden durch die Hygienefachkraft des Krankenhauses erstellt. Sie überprüft die Einhaltung der Richtlinien und berät die Mitarbeiter. Die Hygienekommission des Krankenhauses ist fest in das Verfahren eingebunden.

3.2.4 Einhaltung von Hygienerichtlinien

Hygienerichtlinien werden krankenhausesweit eingehalten.

Gemeinsam mit der Hygienefachkraft und Mitgliedern der Hygienekommission überprüft das Gesundheitsamt in festgelegten Intervallen die Einhaltung der Hygienerichtlinien. Dabei wird auch die Chargendokumentation in der Zentralsterilgutversorgung überprüft. Diese wird mit Hilfe einer Software erstellt und gewährleistet eine lückenlose Dokumentation. In der Küche wird das HACCP Konzept als Hygienerichtlinie umgesetzt und eingehalten.

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.

Bei Bereitstellung von Arzneimitteln, Blut und Blutprodukten arbeitet das Wilhelmsburger Krankenhaus mit festen Kooperationspartnern, wie der Bärenapotheke und dem Zentralinstitut für Transfusionswesen in Hamburg zusammen. Diese Kooperationen bestehen bereits seit Jahren und haben sich bewährt. Es besteht ein standardisiertes Verfahren zur Bestellung und Belieferung des Krankenhauses mit Arzneimitteln, Blut und Blutprodukten. Die Arzneimittelkommission und die Transfusionskommission tagen regelmäßig.

3.3.2 Anwendung von Arzneimitteln

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Arzneimitteln.

Die Versorgung mit Arzneimitteln erfolgt durch eine mit dem Krankenhaus kooperierende Apotheke. Die Arzneimittelkommission hat in einer Arzneimittelliste alle Medikamente aufgelistet, die im Haus eingeführt sind. Sonderanforderungen bestimmter Arzneimittel können kurzfristig besorgt werden. Das Bestell- und Lieferverfahren ist in einer Prozessbeschreibung festgehalten. Die Einhaltung aller Vorschriften in diesem Bereich wird in Begehungen durch die Apotheke überprüft. Ärzte und Pflegekräfte stellen einen verantwortungsvollen Umgang mit Arzneimitteln sicher.

3.3.3 Anwendung von Blut und Blutprodukten

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

Zur Anwendung von Blut und Blutprodukten hat die Transfusionskommission alle Vorschriften und Verfahrensbeschreibungen in einem Transfusionshandbuch für die Mitarbeiter zusammengefasst und überwacht die Einhaltung der Vorschriften. Regelmäßig trifft sich die Kommission, um aktuelle Neuerungen umzusetzen. Im Haus ist ein Blutdepot vorhanden, das vom Zentralinstitut für Transfusionswesen betreut wird. Mit dieser Einrichtung besteht ein Kooperationsvertrag. In Fortbildungen wurden die Mitarbeiter zum Umgang mit Blut und Blutprodukten geschult.

3.3.4 Anwendung von Medizinprodukten

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Medizinprodukten.

Das Krankenhausdirektorium und der Träger des Hauses haben die Anwendung von Medizinprodukten und die Umsetzung der Medizinprodukte-Betreiberverordnung in einer Dienstanweisung für alle Mitarbeiter klar geregelt. Ein fest angestellter Medizingerätetechniker wartet und überprüft die Geräte in regelmäßigen Abständen. Grundsätzlich dürfen die Geräte nur von ausgewiesenen Mitarbeitern bedient werden. Die dazu notwendigen Schulungen der Mitarbeiter werden dokumentiert, die Verantwortlichen sind benannt und der Meldeweg bei Vorkommnissen ist sichergestellt.

3.3.5 Regelung des Umweltschutzes

Im Krankenhaus existieren umfassende Regelungen zum Umweltschutz.

Im Leitbild des Krankenhauses werden die Mitarbeiter dazu aufgefordert, durch ihr tägliches Verhalten den Umweltschutz aktiv zu unterstützen. Dazu gehören unter anderem die sparsame Verwendung von Rohstoffen sowie Maßnahmen zur Vermeidung und Trennung von Abfällen. Es wurde ein Beauftragter benannt, der die Einhaltung überwacht. Bei den Umbau- und Modernisierungsmaßnahmen der letzten Jahre wurden wasser- und energiesparende Maßnahmen umgesetzt. Die Verbrauchszahlen von Rohstoffen werden ermittelt und miteinander verglichen. Ein Abfallbericht wird jährlich erstellt.

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.

Das Wilhelmsburger Krankenhaus nutzt in allen Fachbereichen das System der Firma Optiplan zur Dokumentation. Zur Führung der Patientenakten wurden schriftliche Leitlinien erstellt, die bei der Dokumentation der Daten zu beachten sind. Daten, die in der EDV des Krankenhauses gespeichert sind, können nur von dazu berechtigten Mitarbeitern eingesehen werden. Beide Dokumentationsmedien werden von allen an der Behandlung beteiligten Mitarbeiter genutzt und ermöglichen einen hohen Informationsgrad aller innerhalb der Behandlung. Regelungen zur Archivierung sind vorhanden

4.1.2 Dokumentation von Patientendaten

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

Alle an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen (Ärzte, Pflegekräfte, Therapeuten, usw.) dokumentieren anhand der Leitlinie relevante Maßnahmen im Bereich des Verlaufs, der Therapie und Diagnostik zeitnah in der Patientenakte und in der EDV. So werden der kontinuierliche Behandlungsverlauf und die Informationsweitergabe zwischen den Bereichen sichergestellt, um eine hochwertige Behandlung zu garantieren. In den Visiten und Übergaben wird die Vollständigkeit und Richtigkeit durch Ärzte und Pflegekräfte überprüft, der Datenschutz wird dabei beachtet.

4.1.3 Verfügbarkeit von Patientendaten

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

Akten sowie die Daten innerhalb des EDV-Systems der aktuell behandelten Patienten sind für alle an der Behandlung beteiligten Mitarbeiter jederzeit zugänglich. Um nur berechtigten Personen Zugriff zu gewähren, werden die Akten und Daten so geschützt, dass sichergestellt ist, dass nur Befugte Zugang dazu haben. Die Krankenakten früherer Aufenthalte können über das Archiv des Krankenhauses kurzfristig bei Wiederaufnahme bereitgestellt werden. Auf Daten, die im EDV System des Krankenhauses gespeichert sind, haben berechnete Mitarbeiter eine Zugriffsmöglichkeit.

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.

Unser Ziel ist es, dass die verschiedenen Berufsgruppen gezielt durch einen beständigen Informationsaustausch zusammenarbeiten, was im Leitbild des Hauses niedergeschrieben ist. Um dieses Ziel zu erreichen, finden regelmäßig in den Bereichen des Hauses berufsgruppen- und hierarchieübergreifende Besprechungen statt. Übergaben im Pflegedienst, Team- und Abteilungsbesprechungen sichern die Informationsweitergabe innerhalb der Behandlung. Bei Verlegungen erfolgt ein Bericht. Für bestimmte Bereiche wurden Kommissionen und Arbeitsgruppen eingerichtet.

4.2.2 Informationsweitergabe an zentrale Auskunftsstellen

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

Im Wilhelmsburger Krankenhaus sind die Pforte und die administrative Patientenaufnahme zu einer Organisationseinheit zusammengefasst. Die Aufnahme ist rund um die Uhr besetzt und an das Klinikinformationssystem angeschlossen. So ist sichergestellt, dass Patienten, Besucher und Angehörige schnell mit den benötigten Informationen versorgt werden können. Die qualifizierten Mitarbeiter erhalten zeitnah alle relevanten Informationen, um die Anfragen schnell bearbeiten bzw. weitervermitteln zu können. Für Notfallsituationen liegen Handlungsanweisungen vor.

4.2.3 Information an die Öffentlichkeit

Das Krankenhaus informiert systematisch die interessierte Öffentlichkeit durch unterschiedliche Maßnahmen.

Die Öffentlichkeitsarbeit wird durch das Krankenhausdirektorium koordiniert. Regelmäßig informiert das Wilhelmsburger Krankenhaus die Öffentlichkeit über das medizinische Angebot und die Entwicklungen im Haus. Dazu gibt es diverse Informationsbroschüren des Hauses, der Fachabteilungen und einen Internetauftritt. In Presse- und Medienberichten, in internen sowie externen Veranstaltungen wird die Öffentlichkeit gezielt informiert. Für niedergelassene Ärzte finden Fortbildungen statt.

4.2.4 Berücksichtigung des Datenschutzes

Daten und Informationen insbesondere von Patienten werden im Krankenhaus durch verschiedene Maßnahmen geschützt.

Im Wilhelmsburger Krankenhaus werden die Datenschutzbestimmungen eingehalten und durch eine Datenschutzbeauftragte überwacht. Der verantwortungsvolle Umgang mit den Patientendaten ist in einer Dienstanweisung für die Mitarbeiter geregelt. Für das EDV-System des Krankenhauses wurden umfangreiche Regelungen getroffen, um die Daten zu schützen. Mitarbeiter haben auf ihren Arbeitsbereich abgestimmte Zugriffsrechte erhalten, die codewortgeschützt sind. Die Leitungen der Arbeitsbereiche achten mit der Datenschutzbeauftragten auf die Umsetzung des Datenschutzes.

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.

Um die Patientenversorgung im Wilhelmsburger Krankenhaus effektiv und effizient zu gestalten, wird ein Klinikinformationssystem der Firma GWI genutzt. Alle Bereiche sind an das System angeschlossen und haben so schnellen Zugriff auf die benötigten Daten und Informationen. Das System wird kontinuierlich ausgebaut und aktualisiert. Ein Sicherungskonzept regelt die Zugriffsrechte der Mitarbeiter und schützt die erhobenen Daten. Das System arbeitet ununterbrochen und betreibt eine eigenständige Datensicherung. Betreut wird es durch die EDV-Abteilung des Hauses.

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.

Im Leitbild des Wilhelmsburger Krankenhauses soll die Unternehmenskultur dargestellt werden, um allen Mitarbeitern die Visionen und Grundsätze der gemeinsamen Arbeit aufzuzeigen. Die Entwicklung des Leitbildes erfolgte hausintern durch eine berufsgruppen- und hierarchieübergreifende Arbeitsgruppe, an der Mitarbeiter aller Berufsgruppen und der Träger des Krankenhauses mitgewirkt haben. Neue Mitarbeiter bekommen das Leitbild bei der Einstellung. Unser Ziel ist es, das Leitbild in der täglichen Arbeit zum Wohle der Patienten zu leben.

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.

Das übergeordnete Ziel ist die Sicherstellung der Patientenversorgung im Stadtteil Wilhelmsburg und des weiteren Einzugsgebietes unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben und des Versorgungsauftrages. Dazu werden in verschiedenen Gremien Zielplanungen erstellt und aufeinander abgestimmt. Durch umfangreiche Baumaßnahmen im Krankenhaus wurde die Patientenversorgung verbessert. Zur Verbesserung der Notfallversorgung im Stadtteil wurde in Kooperation mit dem DRK ein Notarztwagen am Haus stationiert. Weitere Kooperationen sind geplant.

5.2.2 Festlegung einer Organisationsstruktur

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

Die Organisationsstruktur des Wilhelmsburger Krankenhauses ist in einem Organigramm klar festgelegt. Zuständigkeiten und Verantwortungen sind darin benannt. Bei Veränderungen wird dieses aktualisiert und bekannt gemacht. In Kommissionen, Arbeits- und Projektgruppen werden die Mitarbeiter berufsgruppen- und hierarchieübergreifend verantwortlich mit eingebunden. Für bestimmte Bereiche wurden Beauftragte benannt. Unser Ziel ist es, anhand klarer Strukturen die Arbeitsabläufe sicher zu gestalten und den Mitarbeitern eine Orientierung zu geben.

5.2.3 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

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

Als verantwortliches Gremium erstellt das Krankenhausdirektorium jährlich einen Wirtschafts- und Investitionsplan auf der Grundlage des Budgets des Krankenhauses. Dieser wird durch das Kuratorium als haushaltsrechtliches Kontrollgremium genehmigt und verabschiedet sowie durch einen Wirtschaftsprüfer kontrolliert. Dabei werden langfristige Entwicklungen berücksichtigt und leitende Mitarbeiter in die Planungen mit einbezogen. Im Rahmen des Controllings wird die Einhaltung überwacht.

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.

Im Wilhelmsburger Krankenhaus tagen alle Leitungsgremien und Kommissionen regelmäßig zu festen Zeitpunkten. Das Krankenhausdirektorium ist in allen Kommissionen und Gremien vertreten. Durch eine Tagesordnung, die Protokollerstellung sowie durch Ergebnisberichte ist ein effizientes und effektives Vorgehen sichergestellt. Dieses wird durch Geschäftsordnungen unterstützt. Im Rahmen der regelmäßigen Sitzungen werden leitende Mitarbeiter über Ergebnisse informiert und geben diese Informationen an die Mitarbeiter weiter.

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 Führung des Krankenhauses obliegt gemäß der Satzung dem Direktorium in seiner Gesamtheit, und ist dem Kuratorium für die Geschäftsführung berichtspflichtig. Im Direktorium sind der kaufmännische Direktor, der ärztliche Direktor und die Pflegedirektorin vertreten. In wöchentlichen Sitzungen wird durch eine Tagesordnung und durch Protokolle eine effiziente und effektive Vorgehensweise sichergestellt. Die Direktoriumsmitglieder informieren die nachgeordneten Leitungen regelmäßig über Entscheidungen und stimmen diese mit ihnen ab.

5.3.3 Information der Krankenhausführung

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

Das Krankenhausedirektorium wird regelmäßig durch Controllingberichte über die wesentlichen wirtschaftlichen Bereiche informiert. Im Rahmen der fest etablierten Besprechungen und Kommissionssitzungen werden einzelne Mitglieder des Direktoriums informiert und stimmen diese Informationen im Rahmen der Direktoriumssitzungen miteinander ab. Anhand der Informationen plant das Krankenhausedirektorium Maßnahmen zur Verbesserung in Abstimmung mit den einzelnen Bereichen.

5.3.4 Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen

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

Auf der Grundlage des Leitbildes des Krankenhauses soll das Vertrauen zwischen dem Krankenhausedirektorium und den Mitarbeitern gefördert werden. Um dieses Ziel zu erreichen, finden monatlich bzw. situationsbezogen Gespräche zwischen dem Krankenhausedirektorium und der Mitarbeitervertretung statt. Die Mitarbeiter werden in Rundschreiben, Besprechungen und Informationsveranstaltungen informiert. In Gemeinschaftsveranstaltungen wie z. B. Betriebsausflügen, Weihnachtsfeiern und Neujahrsempfängen wird das Vertrauen zueinander gestärkt.

5.4 Erfüllung ethischer Aufgaben

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

5.4.1 Berücksichtigung ethischer Problemstellungen

Im Krankenhaus werden ethische Problemstellungen systematisch berücksichtigt.

Als Krankenhaus, das sich in der Trägerschaft der kath. Kirchengemeinde St. Bonifatius befindet, sind wir uns der Verantwortung bei ethischen Problemen bewusst. Deshalb wurden im Leitbild Grundsätze zur Berücksichtigung ethischer Probleme formuliert. Patienten, Angehörige, Ärzte und Pflegekräfte können jederzeit bei den Ordenschwester des Hauses oder den Geistlichen Beistand bekommen. Ärzte und Pflegekräfte beraten Patienten und Angehörige in diesen Fragen und stimmen sich dabei untereinander ab.

5.4.2 Umgang mit sterbenden Patienten

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

Pflegekräfte und Ärzte versuchen den besonderen Bedürfnissen der sterbenden Patienten gerecht zu werden, indem sie ein Umfeld schaffen, das es den Patienten ermöglicht, in Ruhe und Würde einzuschlafen. Auf Wunsch des Patienten und der Angehörigen stehen Seelsorger und Ordenschwestern jederzeit, auch nachts, zur Betreuung bereit. Den Patienten- und Angehörigenwünschen wird dabei Rechnung getragen. Unnötige Untersuchungen werden vermieden, auf Schmerzfreiheit geachtet und die Pflege den Zustand des Patienten angepasst.

5.4.3 Umgang mit Verstorbenen

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

Die würdevolle Versorgung des Verstorbenen und die Begleitung der Angehörigen stehen im Vordergrund bei Eintritt des Todes. Dazu wurde eine Leitlinie geschaffen, die dies gewährleistet. Das Personal ermöglicht den Angehörigen einen würdigen Abschied und steht dabei für Gespräche zur Verfügung. Ordenschwestern und Seelsorger unterstützen die Angehörigen und sind jederzeit zum Gespräch bereit. Bei anderen Glaubensrichtungen wird versucht, den Riten und Gebräuchen Rechnung zu tragen.

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.

Im Krankenhaus wurde im Jahr 2001 damit begonnen, ein umfassendes Qualitätsmanagementsystem zu etablieren. Ziel ist es, einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess in der Patientenversorgung unter Beteiligung der Mitarbeiter sicherzustellen. Zwei Qualitätsmanager arbeiten eng mit dem Krankenhausedirektorium zusammen und werden durch Qualitätsbeauftragte in den einzelnen Bereichen des Hauses unterstützt. Eine Lenkungsgruppe koordiniert die Maßnahmen in Abstimmung mit dem Krankenhausedirektorium, den Qualitätsmanagern und den -beauftragten.

6.1.2 Verfahren zur Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung von Qualitätszielen

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

Im Leitbild des Krankenhauses sind die übergeordneten Werte und Ziele festgelegt. Es wurde durch eine hierarchie- und berufsgruppenübergreifende Arbeitsgruppe unter Direktoriums- und Trägerbeteiligung erstellt. Das Direktorium entwickelte auf dieser Grundlage eine Qualitätspolitik für das Krankenhaus. Im Rahmen einer geregelten Prozess- und Verfahrenserfassung wurden die Prozesse und Verfahren bewertet und es wurden messbare Qualitätsindikatoren hinterlegt. Darin waren die Mitarbeiter verantwortungsvoll mit eingebunden.

6.2 Qualitätsmanagementsystem

Im Krankenhaus existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.

6.2.1 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert.

Im Wilhelmsburger Krankenhaus sind zwei Qualitätsmanager als Stabsstelle eng an das Krankenhausdirektorium angebunden. Gemeinsam mit den Qualitätsbeauftragten in den Bereichen des Hauses und der Lenkungsgruppe zur Qualität organisieren und überwachen diese den Prozess des Qualitätsmanagements im Krankenhaus. Dazu wurden diverse Mitarbeiter geschult. In regelmäßigen Sitzungen werden Verbesserungen besprochen und bewertet sowie Projekte geplant und umgesetzt. Mitarbeiter werden in den Projektgruppen verantwortungsvoll beteiligt.

6.2.2 Methoden der internen Qualitätssicherung

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

Zur internen Qualitätssicherung hat das Krankenhausdirektorium Kommissionen und Gremien eingerichtet, die regelmäßig tagen. Zudem sind für bestimmte Bereiche Beauftragte benannt worden. Problemorientierte Arbeitsgruppen, sowie alle regelmäßig stattfindenden Besprechungen werden zur internen Qualitätssicherung und Verbesserung genutzt. In den Visiten und in den Begehungen der Kommissionen und Arbeitsgruppen werden die festgelegten Maßnahmen überprüft. Die Ergebnisse der Begehungen werden intern ausgewertet und zur Verbesserung der Qualität genutzt.

6.3 Sammlung und Analyse qualitätsrelevanter Daten

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

6.3.1 Sammlung qualitätsrelevanter Daten

Qualitätsrelevante Daten werden systematisch erhoben.

Das Wilhelmsburger Krankenhaus beteiligt sich an den gesetzlich vorgegebenen Maßnahmen zur externen Qualitätssicherung. Dabei werden diese Daten von den Mitarbeitern der Fachbereiche erfasst und durch das Qualitätsmanagement an die entsprechenden Stellen weitergeleitet. Gleichzeitig werden intern weitere Daten systematisch erhoben, um daraus qualitätsrelevante Maßnahmen abzuleiten. In Besprechungen der Fachbereiche und der Kommissionen werden die Daten mit den Mitarbeitern besprochen, analysiert und es werden Verbesserungen eingeleitet.

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 Krankenversorgung genutzt.

Im Wilhelmsburger Krankenhaus erfolgt eine kontinuierliche Patientenbefragung mit dem Ziel, aus Rückmeldungen der Patienten die Bedürfnisse zu erfassen und Verbesserungen abzuleiten. Anfang 2005 erfolgte eine Befragung der niedergelassenen Ärzte. Diese wurde gemeinsam mit anderen Krankenhäusern durchgeführt und zeigte im Vergleich eine hohe Zufriedenheit der niedergelassenen Ärzte mit dem Krankenhaus. Verantwortlich für die Befragungen ist das Krankenhausdirektorium, das dafür die notwendigen Ressourcen zur Verfügung stellt.

6.3.3 Umgang mit Patientenwünschen und Patientenbeschwerden

Das Krankenhaus berücksichtigt Patientenwünsche und Patientenbeschwerden.

Wünsche und Beschwerden werden im Wilhelmsburger Krankenhaus sehr ernst genommen. Um die Bedeutung von Beschwerden deutlich zu machen, hat das Krankenhaus die "Hamburger Erklärung zum patientenorientierten Umgang mit Beschwerden" unterzeichnet. Es wurde ein Beschwerdemanagementsystem etabliert, welches auch von Angehörigen und Besuchern genutzt werden kann. Ziel des Hauses ist es, die Beschwerden und Anregungen zur Verbesserung der Leistungen zu nutzen und die Wünsche der Patienten innerhalb der Behandlung umzusetzen.