



Kooperation
für Transparenz
und Qualität im
Gesundheitswesen

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2009/2 für Krankenhäuser

Krankenhaus:	Hüttenhospital gemeinnützige GmbH
Institutionskennzeichen:	260590253
Anschrift:	Am Marksbach 28 44269 Dortmund
Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer:	2014-0085 KH
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	QMS Cert Zertifizierungsgesellschaft mbH, Bramsche
Gültig vom:	10.12.2014
bis:	09.12.2017

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kategorien	14
1 Patientenorientierung	15
2 Mitarbeiterorientierung	18
3 Sicherheit	19
4 Informations- und Kommunikationswesen	22
5 Führung	23
6 Qualitätsmanagement	25

Vorwort der KTQ®

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

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

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

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

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

- die Patientenorientierung,
- die Mitarbeiterorientierung,
- die Sicherheit,
- das Kommunikations- und Informationswesen,
- die Führung des Krankenhauses und
- das Qualitätsmanagement

der Einrichtung beziehen.

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

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

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

Jeder KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 63 Kriterien des KTQ-Kataloges 2009/2. Darüber hinaus sind die Krankenhäuser verpflichtet 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 **Hüttenhospital Dortmund** mit diesem KTQ-Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Patienten und ihren Angehörigen – einen umfassenden Überblick hinsichtlich des Leistungsspektrums, der Leistungsfähigkeit und des Qualitätsmanagements vermittelt.

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

Dr. med. G. Jonitz

Für die Bundesärztekammer

S. Wöhrmann

Für die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene

Dr. med. B. Metzinger, MPH

Für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

A. Westerfellhaus

Für den Deutschen Pflegerat

Dr. med. M. Vogt

Für den Hartmannbund

Vorwort der Einrichtung


 HÜTTENHOSPITAL gemeinnützige GmbH



Südseite des Hüttenhospitals

Das Hüttenhospital ist ein traditionsreiches Krankenhaus im Dortmunder Stadtteil Hörde – das Geriatrie Zentrum der Region Dortmund

Als geriatrisches Zentrum für alle Menschen aus der Region Dortmund blickt das Hüttenhospital auf mehr als 25 Jahre Erfahrung in der Geriatrie zurück.

Dank eines umfangreichen Renovierungs- und Ausbaukonzepts entwickelt sich die Klinik zu einer modernen und großzügigen Einrichtung. Allein in 2014/15 sind über sieben Millionen Euro für Neu- und Ausbaumaßnahmen geplant.

Mit über 144 Betten, die sich auf die Fachabteilungen Innere Medizin, Geriatrie und eine Tagesklinik verteilen, ist das Hüttenhospital für die Zukunft gut aufgestellt. Aufgrund der zentralen Lage sind wir für Patienten wie auch Angehörige gut erreichbar.

Seit jeher steht der hohe Qualitätsanspruch, dem wir uns ständig stellen, bei der Behandlung und Betreuung der Patienten im Fokus. Für die besonders transparente und qualitativ hochwertige Versorgung wurde das Hüttenhospital bereits drei Mal (2005, 2008 und 2011) mit dem anerkannten KTQ-Zertifikat ausgezeichnet.

Das gesamte Leistungsspektrum der Klinik umfasst neben der Fachabteilung Geriatrie eine Abteilung für Innere Medizin mit einer Intensivstation, die über modernste Behandlungstechnik verfügt – seit Anfang 2013 ist die Intensivmedizin in einem großzügigen Neubau untergebracht.

Vervollständigt wird das Angebot durch eine integrierte Tagesklinik, die eine enge Verflechtung des gewohnten häuslichen Lebens mit der im Krankenhaus möglichen intensiven funktions- und fähigkeitsorientierten Behandlung ermöglicht. Sie stellt ein Bindeglied zwischen der vollstationären medizinischen Versorgung und den ambulanten Maßnahmen dar. Diese Verzahnung bietet unseren Patienten und Patientinnen eine bestmögliche Wiedereingliederung in das tägliche Leben.

Ein Blick in die 150jährige Geschichte

Seit 1913 hat das Krankenhaus seinen Platz im Grünen „Am Marksbach“. Das Gebäude wurde in der Vergangenheit in vier Bauabschnitten erweitert, liegt aber heute weiterhin in einem großen parkähnlichen Garten.

Bereits im Jahr 1842 gründete die damalige Hermannshütte eine betriebliche Kranken- und Hilfskasse. Der nachfolgende „Hörder Bergwerks- und Hüttenverein“ erweiterte die Aufgaben dieser Sozialeinrichtung um den Betrieb eines Krankenhauses, in dem insbesondere unfallverletzte und allein stehende Betriebsangehörige behandelt und gepflegt werden sollten.

Am 14. Januar 1858 wurde das erste Gebäude des Hüttenhospitals „Am Remberg“ eingeweiht. Die rasante Entwicklung in der Medizin und die wachsende Zahl der Werksangehörigen machten einen Neubau des Hüttenhospitals „Am Marksbach“ erforderlich; es wurde am 18. Januar 1913 eingeweiht. Das Krankenhaus wurde der gesamten Bevölkerung geöffnet und in die Bedarfsplanung des Landes aufgenommen. 1989 erfolgte die Errichtung eines Nord- und Westflügels mit modernen Krankenstationen für unsere Geriatrie und 1995 der Umbau des Schwesternwohnheimes zur geriatrischen Tagesklinik, zeitgleich die Innensanierung der Altbauzimmer und -flure.

Das Hüttenhospital im 21. Jahrhundert

2011 haben wir neue Ambulanzräumlichkeiten eingeweiht, 2012 wurde ein Neubau für die Intensivstation errichtet, 2014 die Abteilung Endoskopie komplett neu gestaltet, ebenfalls 2014 sowie 2015 folgt (neben weiteren Modernisierungsschritten) ein zweistöckiger Aufbau auf dem Trakt der Intensivstation zur Schaffung moderner, komfortabler Patientenzimmer.

Seit 01. Januar 2013 ist das Hüttenhospital eine gemeinnützige GmbH. Gesellschafter ist die BKK vor Ort mit Sitz in Bochum.

In unserem Haus mit aktuell 144 Betten befinden sich heute folgende Fachdisziplinen:

- **Innere Medizin** 48 Betten einschließlich einer Intensivstation mit 7 Betten

- **Geriatric (Altersmedizin)** 96 Betten einschließlich einer **Tagesklinik** mit 20 Plätzen

Das Hüttenhospital Dortmund-Hörde ist ein Krankenhaus der Akut-Grundversorgung mit einem entsprechenden Versorgungsvertrag. Der Schwerpunkt liegt im Bereich der Medizin des älteren Menschen mit einer typischen, disziplinären Querschnitts-ausrichtung.

Im Rahmen der **allgemein-internistisch und geriatrisch (altersmedizinisch) ausgerichteten Diagnostik** führen wir durch:

- Konventionelle Röntgen-Untersuchungstechniken
- Endoskopie des Magen- und Darmtraktes
- Bronchoskopie
- Ultraschalltechniken einschließlich der
 - Transkraniellen Dopplersonographie zur Darstellung der Hirnarterien
 - Transösophageale Echokardiographie zur genaueren Untersuchung des Herzens
- EKG, Langzeit-EKG, Langzeit-Blutdruckmessung
- Lungenfunktionsuntersuchung

Die Behandlung erfolgt mit einer auf die Bedürfnisse des älteren Menschen abgestimmten medikamentösen Behandlung sowie insbesondere auch durch eine **pflegerische Behandlung**, angelehnt an das „Bobath-“, bzw. „LiN ©-Konzept (Lagerung in Neutralstellung“.

- Eine feste Bezugsperson aus unserem gut ausgebildeten Pflegeteam ist für den Patienten da. Denn dieser steht mit seinen Wünschen und Bedürfnissen im Mittelpunkt unserer pflegerischen Arbeit. Wir begleiten ihn und fördern seine Eigenständigkeit. Wir helfen ihm, sich an neue oder nicht alltägliche Lebenssituationen anzupassen.

Die Hüttenhospital gGmbH hält neben der ärztlichen und pflegerischen Behandlung besondere **Therapiebereiche** vor. Der **Sozialdienst** berät über Hilfsangebote und bereitet die Entlassung vor.

Physiotherapie und Physikalische Therapie mit nachfolgenden Angeboten

- Krankengymnastische Einzeltherapie, auch auf neurophysiologischer Grundlage (Bobath/PNF)
- Funktionelle Bewegungstherapie
- Schlingentischtherapie
- Haltungsschulung
- Prothesenanpassung/-versorgung und -schulung
- Gleichgewichtstraining zur Sturzprophylaxe
- Krafttraining
- Gleichgewichtstraining
- Herz/Kreislauftraining

- Atemtherapie
- Lymphdrainage
- Hydrotherapie, Bewegungsbad mit großem Warmwasserbecken
- Schmerzbehandlung (z. B. durch Entspannung, Wärme/Kälte, Elektrotherapie, Massagen, Fango)



Behandlungsraum Physiotherapie



Unser Bewegungsbad

Der **ergotherapeutische Bereich** setzt den Schwerpunkt

- beim Training der Fähigkeiten und Fertigkeiten für eine selbständigere Alltagsbewältigung unserer Patienten. Dazu gehören kognitive (geistige, „auf Erkenntnis beruhende“) und motorische Komponenten mit Konzepten nach Bobath, Perfetti, Basale Stimulation und weitere.
- Einzeltherapie bei motorisch-funktionellen und sensomotorischen Einschränkungen
- Training lebenspraktischer Fähigkeiten, möglichst selbständiges Waschen, Ankleiden, Nahrungsaufnahme: ADL = Aktivitäten des täglichen Lebens.
- bei neuropsychologischen und kognitiven Defiziten, z. B. Störungen im Handlungsablauf oder Gedächtnisstörungen
- Hilfsmittelversorgung (z. B. Rollstuhl, Badewannenlifter, Betten, Alltagshilfen)
- Angehörigenberatung

Unsere **Sprachtherapie** bietet

- neben der eigentlichen logopädischen Behandlung (z. B. bei Sprachstörung nach Schlaganfall) die Möglichkeit der Schlucktherapie und der Therapie der Nahrungsaufnahme, um Schluck- und Essstörungen im hohen Lebensalter besonders gezielt behandeln zu können. Die Behandlung verfolgt das Ziel einer Verbesserung von
 - Sprachverständnis
 - sprachlicher Äußerungsfähigkeit
 - Defiziten der Lese- und Schreibfähigkeit

- Schluckstörungen
- Stimmstörungen
- Hörvermögen / Kompensation von Hörverlust

Unser **Sozialdienst** bietet

- persönliche Beratungsgespräche mit Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen an, um die nachstationäre Versorgung zu klären
- Hilfe zur Wiedereingliederung der Patientin bzw. des Patienten in ihren/seinen sozialen und häuslichen Lebensbereich, Anfordern aller für die Nachsorge erforderlichen Dienste und Hilfsmittel.

Schließlich sind **ambulante therapeutische Behandlungsmöglichkeiten** in begrenztem Umfang möglich. Eine **privatärztliche Ambulanz** wird vorgehalten.

ABTEILUNGEN für Innere Medizin und Geriatrie

Kommissarische Ärztliche Leitung: Oberärztin Dr. Uta Langenbach
Stellvertretung: Oberärztin Angelika Feger



Dr. Uta Langenbach

Pflegedirektor: Ulf Raith
Stellvertretung: Bettina Stausberg



Pflegedirektor Ulf Raith

Kaufmännischer Direktor: Stefan Schumann
Stellvertretung: Martina McSheffrey



Kaufmännischer Direktor Stefan Schumann (Mitglied der Geschäftsführung)

Geschäftsführer des Hüttenhospitals: René Thiemann



Geschäftsführer René Thiemann

Höchstes Beschlussorgan der Hüttenhospital gemeinnützige GmbH ist die Gesellschafterversammlung. Vorsitzender der Gesellschafterversammlung und des vierköpfigen Aufsichtsrates ist der Vorstandsvorsitzende der BKK vor Ort in Bochum, Herr **Reinhard Brücker**.

Im Hüttenhospital wird fachabteilungsübergreifend gearbeitet. Das bedeutet, dass die räumliche und organisatorische Trennung beider Abteilungen aufgehoben worden ist.

Die Innere Medizin führt die akut- und intensivmedizinische Behandlung durch, während der Versorgungsschwerpunkt der **Geriatric** in den Bereichen der chronischen Erkrankungen, der Multimorbidität wie auch der Fähigkeitsstörungen (ICF-klassifizierbar) liegt.

Das Leistungsspektrum umfasst:

- Erkrankungen aufgrund von Durchblutungsstörungen, wie z.B. Schlaganfall, Herzinfarkt oder Verschlusskrankheit der Beine
- Erkrankungen in der Inneren Medizin, wie z. B. Kreislauf-, Lungen- und Darmerkrankungen oder Stoffwechselstörungen
- Nachbehandlungen von Operationen
 - Gelenkersatz (Knie, Hüfte, Schulter)
 - Amputation (Prothesenversorgung)

- große Bauchoperation
- Herzoperation
- Wirbelsäulenoperation
- Konservative Frakturbehandlung ohne Operation
- Neurologische oder psychiatrische Erkrankungen
- Degenerative oder entzündliche Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, wie z.B. Arthrose, Arthritis oder Osteoporose
- Chronisch degenerative und neurodegenerative Erkrankungen, wie z.B. chronisches Asthma, Diabetes mellitus, chronische Nierenschwäche, Parkinson- oder Demenzerkrankungen
- Spezielle Funktionsstörungen, wie z.B. Gangstörungen, Hirnleistungsstörungen oder Sprech-, Sprach- und Schluckstörungen

Ganzheitliches Konzept

Das Ineinandergreifen der körperlichen, psychischen und sozialen Veränderungen beim älteren Menschen erfordert einen umfassenden Einstufungstest (Assessment), der bei jeder Patientin bzw. bei jedem Patienten in den ersten Tagen des Aufenthaltes durchgeführt wird. Dabei nutzen wir standardisierte, bewährte Testverfahren. Deren Auswertung gibt uns die Möglichkeit, die Patientinnen und Patienten in ihren Einschränkungen oder Fähigkeiten und ihren Behandlungs-Chancen einzuschätzen. Darauf aufgebaut wird der Therapieplan.

Folgende **Testverfahren** kommen u.a. zur Anwendung:

Selbsthilfefähigkeit: Erweiterter Barthel-Index

Motorik: Tinetti-Test, Timed-up-and-go-Test, Handkraftmessung

Hirnleistung, kognitive Fähigkeiten: Mini-Mental Status-Test, Durchstreichetest, Uhrvervollständigungstest, DemTect

Emotion: GDS-Test

Sprachtherapie: Aachener Aphasie-Test, individuelle Tests

(Psycho-)Sozialer Hintergrund: Sozialassessment

Geriatrische Tagesklinik

Das Konzept unserer Tagesklinik lebt von der engen Verflechtung des gewohnten häuslichen Lebens mit der bei uns durchgeführten intensiven Behandlung; die Lücke zwischen stationärer und ambulanter Versorgung wird geschlossen. Die Tagesklinik besteht seit 1996 und umfasst 20 Plätze. Ziel des Aufenthaltes ist es, über verschiedene Therapieformen und in angenehmer Atmosphäre die Leistungsfähigkeit, Mobilität und Sicherheit für den Alltag unserer Patienten wieder herzustellen. Die Tagesklinik ist von Montag bis Freitag von 08:00 bis 16:00 Uhr geöffnet. Der Therapieplan wird täglich neu auf die einzelnen Bedürfnisse abgestellt und enthält Einzel- und Gruppentherapien.



Ansichten der Tagesklinik

Wir bieten dort

- eine enge Verzahnung mit dem vollstationären Bereich
- alle Therapien des vollstationären Bereichs (Physio-, Ergo-, Sprachtherapie, Bewegungsbad)
- medizinische Diagnostik und Behandlung durch Stations- und Oberärztin
- individuell-behindertengerechten Transport morgens und nachmittags zwischen Tagesklinik und Wohnung
- erweiterte therapeutische Aktivitäten wie zum Beispiel: Citytraining, Außenaktivitäten in der Gruppe, Küchentherapie, PC-gestützte Therapie



Das Hüttenhospital - Haupteingang

Die KTQ-Kategorien

1 Patientenorientierung

1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Das Hüttenhospital liegt am südlichen Rand des Dortmunder Stadtteils Hörde, ist per PKW und Bus gut angebunden. Es stehen kostenlose Parkplätze zur Verfügung. Aufnahmen im Hüttenhospital erfolgen zum Teil geplant, d. h. als Verlegungen aus anderen Kliniken, als Einweisung über den Haus-/Facharzt oder aber als Notfallaufnahme über unsere internistisch-geriatrische Ambulanz. Die Notfallversorgung ist rund um die Uhr gewährleistet. Eine Direktaufnahme oder Weiterverlegung in unsere moderne, 2012 neu erbaute Intensivstation ist möglich. Wir halten Informationsmaterial für Patienten und Angehörige bereit. Wichtigste Neuerung seit 2011: zwei hauptamtliche Ambulanzmitarbeiterinnen koordinieren die Aufnahmen und unterstützen die diensthabenden Ärzte.

1.1.2 Leitlinien

Leitlinien bestehen im ärztlichen und pflegerischen Sektor. Die nationalen AWMF-Leitlinien bilden eine Grundlage, ebenso hausinterne Behandlungsleitlinien, wobei den Besonderheiten unserer Patientenstruktur (hohes Alter, oft mehrere Erkrankungen, diverse Medikamente) Rechnung getragen wird. Im Pflegebereich sind zahlreiche Pflegestandards formuliert; diese werden von einer Arbeitsgruppe regelmäßig aktualisiert bzw. erweitert. Verantwortlich sind jeweils die Pflegedirektion und die Ärztliche Direktion.

1.1.3 Information und Beteiligung des Patienten

Unsere Patienten und ihre Angehörigen werden auf verschiedenen Wegen während des Aufenthaltes einbezogen: Aufnahmegespräch durch Arzt und Pflegekraft, Einschätzungsgespräche und Tests (sog. „Assessments“) durch Therapeuten und Sozialdienst, arbeitstägliche Visiten, Aufklärungsbögen bei Untersuchungen, Informationsmappe, Angebot für Patientenschulungen und Angehörigenberatung (seitens Pflege und Therapeuten). Ein evangelischer Seelsorger hat feste Anwesenheitszeiten im Hüttenhospital. Mitarbeiter sind fortgebildet im Hinblick auf den Umgang mit demenziell veränderten Menschen sowie im „aktiven Zuhören“ und wertschätzenden Kommunizieren. Unsere Besuchszeiten sind von 10 bis 20 Uhr. Neuerungen: feste Sprechzeiten für Stationsärzte, Einrichtung von Besprechungszimmern auf jeder Station.

1.1.4 Service, Essen und Trinken

Wir bieten Dreibett-, Zweibett- und Einzelzimmer, Aufenthaltsräume, eine großzügige Cafeteria, einen begrünten Innenhof und einen gepflegten Garten mit vielen Sitzgelegenheiten. Für die therapeutischen Anwendungen stehen spezielle Räumlichkeiten zur Verfügung, die genügend Platz für Einzeltherapien bieten. Ein Bewegungsbad ist vorhanden. Die Erfassung der Speisenwünsche erfolgt täglich durch unsere Versorgungsassistentinnen. Wir wenden ein Ernährungsmanagement an, da viele der bei uns aufgenommenen Patienten eine Mangel- oder Fehlernährung aufweisen. Neuerungen: elektronisches Speisewunsch-Erfassungssystem eingerichtet, Modellzimmer zur Erprobung eines höheren Zimmerstandards in Betrieb genommen, Umbau der alten Intensivstation zur modernen Endoskopie-Abteilung u. v. m.

1.1.5 Kooperationen

Wir haben feste Ansprechpartner und Kooperationspartner für z. B. außerhäusige Untersuchungen oder ärztliche Konsile. Zwei Selbsthilfegruppen tagen im Hause, betreut durch Mitarbeiter: „Schlaganfall“ und „Aphasie“. Wichtigste Neuerung: Kooperation mit der Alterstraumatologie des Klinikums Dortmund.

1.2.1 Erstdiagnostik und Erstversorgung

Die Aufnahmebereitschaft ist jederzeit sichergestellt durch unser Aufnahme-Team. Der Facharztstandard ist gewährleistet. Die ausführliche ärztliche und pflegerische Aufnahme erfolgt auf der zugewiesenen Station, daraufhin erfolgt sofort die Einleitung der ersten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen. Alle zuvor angemeldeten Aufnahmen werden direkt auf den Stationen in Empfang genommen (alle anderen in der Ambulanz). Am Aufnahmetag werden ärztliche und pflegerische Behandlungsplanung erstmalig dokumentiert, anschließend folgen die Ziele der sozialdienstlichen und therapeutischen Mitarbeiter.

1.3.1 Ambulante Diagnostik und Behandlung

Ambulante Notfallversorgung und Aufnahmebereitschaft: Anlaufstelle für Notfallpatienten ist unsere Ambulanz. Diese ist 24h verfügbar und dient der Erstversorgung und der Entscheidung über die Weiterbehandlung (keine stationäre Aufnahme erforderlich, oder: ambulante Behandlung, oder: Normalstation – Innere, Geriatrie, oder: Intensivstation). Es werden keine Patienten abgewiesen. Im Übrigen keine Ambulanz-Zulassung. Über den ärztlichen Direktor besteht eine Privatambulanz: Terminabsprache ausschließlich für privat versicherte Patienten über das Chefarztsekretariat in Absprache mit dem ärztlichen Direktor.

1.3.2 Ambulante Operationen

Kriterium entfällt, keine ambulanten Operationen im Hüttenhospital.

1.4.1 Stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung

Der zuständige Arzt legt die Planungen des Behandlungsprozesses innerhalb der ersten 24 Stunden in Absprache mit dem Oberarzt fest. Die für Diagnostik und Behandlung notwendigen Anordnungen werden von unseren Ärzten entsprechend den individuellen Krankheiten des Patienten sowie den anwendbaren Leitlinien und Behandlungspfaden getroffen. Je nach Fall erfolgt zusätzlich eine strukturierte Befunderhebung durch Sozialdienst und Therapeuten. Überprüfung erfolgt mittels (Oberarzt-) Visiten und den wöchentlichen Teambesprechungen. Wichtigste Neuerungen: neues Ultraschallgerät, Expertenstandard Dekubitusprophylaxe eingeführt (inkl. interner Audits), Messung der Ergebnisqualität der Behandlung u. a.

1.4.2 Therapeutische Prozesse

Die Planung aller therapeutischen Maßnahmen erfolgt diagnose-, symptom- und patientenbezogen, insbesondere im Hinblick auf unsere hoch betagten, oft mehrfach erkrankten Patienten, deren Behandlung stets individuelles Abwägen erfordert. Die medikamentöse Therapie wird ergänzt durch intensive Physio- und Ergotherapie sowie Sprach- und Schlucktherapie und Physikalische Therapie. Diese wird zuvor vom aufnehmenden Stationsarzt angefordert. Die meisten unserer Patienten erhalten, je nach Notwendigkeit, durchschnittlich zwei Anwendungen pro Arbeitstag. Die Mobilisierung und Ermöglichung von weitgehender Selbständigkeit und Teilhabe unserer Patienten ist eines unserer wichtigsten Ziele. Die Schmerztherapie erfolgt prinzipiell nach dem Stufenschema der WHO. Risiken für Dekubitus, Pneumonie, Sturz und Thrombose werden zu Beginn erhoben und entsprechende Maßnahmen eingeleitet. Wichtigste Neuerungen: Ausweitung der mediz. Kooperationen, Neubau einer hochmodernen Intensivstation, Einführung pharmakologischer Visiten zur Kontrolle der Medikation, curriculäre Fortbildung Wundversorgung begonnen.

1.4.3 Operative Verfahren

Kriterium entfällt, keine operativen Verfahren im Hüttenhospital.

1.4.4 Visite

Im Hüttenhospital werden werktäglich persönliche Visiten durch Stationsarzt und Pflegekraft in der Zeit von 09:00 bis 13:00 Uhr durchgeführt. Oberarztvisiten erfolgen mindestens einmal wöchentlich, Privatvisiten und Bedarfsvisiten durch die Ärztliche Leitung werktäglich. Am Wochenende und an Feiertagen erfolgt eine sog. Kurvenvisite durch den zuständigen Arzt. Auf unserer Intensivstation finden täglich zwei Visiten mit Beteiligung von Oberarzt oder Ärztlicher Leitung statt. Es gibt Wundvisiten durch Arzt und Pflegekraft („Wundexperten“). Bei der Durchführung aller Visiten wird auf eine störungsfreie und angenehme Atmosphäre geachtet.

1.4.5 Teilstationär, Prästationär, Poststationär

Das Hüttenhospital hält eine 1996 eröffnete, akutgeriatrische Tagesklinik mit 20 Plätzen vor. Zielgruppe sind Patienten mit neurologischen, orthopädisch-chirurgischen und komplex-internistischen Krankheitsbildern unter besonderer Berücksichtigung individueller, alltagsrelevanter Fähigkeiten und Notwendigkeiten. Die Behandlung ist meist dreiwöchig von Montag bis Freitag. In der Zeit von 8:00 bis 15:45 Uhr finden diverse Gruppen- und Einzeltherapien statt. Ein Transportdienst holt die Patien-

ten morgens von ihrer Wohnungstür ab und bringt sie nachmittags zurück. Wöchentliche Therapiebesprechung und Visiten, morgendliche Tagesarbeitsbesprechung, Zusammenarbeit mit den überweisenden Ärzten und unserem stationären Bereich sichern die Behandlungsqualität. Wichtigste Neuerung: sukzessive Schulung der pflegerischen Mitarbeiterinnen der Tagesklinik im Basisseminar Geriatrie.

1.5.1 Entlassung

Die Entlassungsplanung findet in multidisziplinärer Zusammenarbeit von Ärzten, Physio-, Ergo-, Sprachtherapeuten, Sozialarbeiterinnen und Pflegekräften statt. In der wöchentlichen Teambesprechung werden für jeden Patienten Therapieziele, Fortschritte, soziale Aspekte, Pflege- und Versorgungsbedarf, Hilfsmittel und Entlassungstermin thematisiert, geplant und dokumentiert. Ein abschließendes Entlassgespräch wird vom Arzt mit dem Patienten geführt. Ein umfassender Arztbrief und ein Pflegeüberleitungsbogen werden am Entlasstag mitgegeben. Neuerungen: Erweiterung des Assessments (versch. Tests), das bei Aufnahme und Entlassung durchgeführt wird; Bildung einer Arbeitsgruppe mit Vertretern von Seniorenheimen und umliegenden Krankenhäusern.

1.5.2 Kontinuierliche Weiterbetreuung

Krankenhausweit gilt ein Entlassungsmanagement. Ziel ist die Weiterbetreuung und Fortführung der im Haus begonnenen Behandlung. Zuständig sind die Ärzte (Festlegung Entlasstermin, Erstellung Arztbrief u. a.), die Pflege (Überleitungsbogen bei Entlassung von allen nicht selbständigen Patienten), die Therapeuten (Erkennen von Hilfsmittelbedarf, Weiterleiten der Verordnungen, Überprüfen der Hilfsmittelauslieferung, Kontakt zu Sanitätshäusern) und nicht zuletzt unser Sozialdienst. Dieser klärt bereits nach Aufnahme den etwaigen Weiterversorgungsbedarf und leitet die notwendigen Maßnahmen ein. Wir kooperieren mit einem externen Gesundheitsdienstleister, der im Bedarfsfall die nachstationäre Versorgung des Patienten (z. B. künstliche Ernährung, Stoma- und Wundversorgung) übernimmt.

1.6.1 Umgang mit sterbenden Patienten

Der Umgang ist geprägt von der persönlichen Zuwendung zu Patienten und Angehörigen. Die Wünsche und Vorstellungen des Patienten in Bezug auf Verzicht auf lebenserhaltende intensivmedizinische Therapien werden unter Berücksichtigung von Patientenverfügungen, medizinischen Gegebenheiten und der Rechtslage beachtet. Unsere Ärzte benachrichtigen Angehörige rechtzeitig, wenn sich der Zustand des Patienten verschlechtert. Gesprächsangebote (durch Ärzte, Seelsorge, Sozialdienst, Arbeitsgruppe Ethik, Pflege, Therapeuten) unterstützen Patienten und Angehörige. Die Mitarbeiter beachten religiöse Gepflogenheiten. Es werden umfassende Schmerztherapien durchgeführt. Mehrere Oberärzte verfügen über eine palliativmedizinische Weiterbildung, ebenso sind einige Pflegekräfte entsprechend geschult. Der Hausarzt wird mit einbezogen. Wir bieten aktive Hilfe bei der Organisation eines Hospizplatzes an.

1.6.2 Umgang mit Verstorbenen

Auch nach Eintritt des Todes wird die Würde des Patienten geachtet; dies gilt für den persönlichen wie auch den ärztlichen und pflegerischen Umgang mit dem Verstorbenen. Die Versorgung Verstorbener berücksichtigt deren kulturellen und religiösen Hintergrund. Der Krankenhauseelsorger steht für Gespräche zur Verfügung. Bei der Versorgung des Leichnams werden ggf. zuvor geäußerte und/oder dokumentierte Wünsche des Patienten geachtet. Die Angehörigen bekommen Gelegenheit, sich von dem Verstorbenen zu verabschieden, ein Kondolenz-/Abschiedsraum ist eingerichtet. Neuerung: Erstellung einer Checkliste zur Kontrolle der Versorgung Verstorbener.

2 Mitarbeiterorientierung

2.1.1 Planung des Personalbedarfs

Die Personalbedarfsplanung wird seit 2014 auf vollständig neuer Grundlage erstellt. Dazu wurde u. a. eine Analyse der Arbeitsaufgaben vorgenommen. Es sind Zielwerte für die Fachkraft- bzw. Facharztquoten festgelegt, die auch erreicht werden. Quartalsweise werden Kostenstatistiken zu den Stellenplänen aufgestellt. Das Hüttenhospital hat in den letzten Jahren einen Zuwachs an Stellen zu verzeichnen, überwiegend in der Pflege.

2.2.1 Personalentwicklung/Qualifizierung

Grundlage der Personalentwicklung ist unser Eckpunktepapier. Verantwortlich sind die Leiter der Geschäftsbereiche und der Personalleiter. Alle Mitarbeiter sollen mit den für ihren Arbeitsbereich erforderlichen Qualifikationen ausgerüstet sein. Für alle Berufsgruppe liegen Stellenbeschreibungen inkl. notwendiger Qualifikation, Aufgaben, Befugnissen und Kompetenzen vor. Bei freiwerdenden Positionen im Haus wird immer zunächst eine interne Besetzung angestrebt.

2.2.2 Einarbeitung von Mitarbeitern

Die Einarbeitung neuer Mitarbeiter erfolgt mithilfe bereichsspezifischer Einarbeitungskonzepte. Diese bestehen aus Checklisten inklusive Protokollen für die Probezeitgespräche. Die Einarbeitungschecklisten vermitteln krankenhausesübergreifende und arbeitsplatzbezogene Kenntnisse. Neue Mitarbeiter wird ein persönlicher Ansprechpartner zur Seite gestellt. Wichtigste Neuerung: Anbieten von interdisziplinären Einführungsseminaren für neue Mitarbeiter.

2.2.3 Ausbildung

Wir bieten seit drei Jahrzehnten die praktische Ausbildung von Gesundheits- und Krankenpfleger(n)/innen in Kooperation mit der Krankenpflegeschule Dortmund-Süd an. Es werden Praktikumsplätze für Altenpfleger/innen sowie Ergo- und Physiotherapeut(en)/innen in Kooperation mit verschiedenen Berufsfachschulen, sowie für SprachtherapeutInnen in Kooperation mit der Technischen Universität Dortmund angeboten. Eine hauptamtliche Praxisanleiterin für den Pflegedienst ist bei uns beschäftigt. Wichtigste Neuerung: zur Entlastung der hauptamtlichen Praxisanleiterin wurden weitere Gesundheits- und Krankenpflegerinnen entsprechend fachweitergebildet. In der Ergotherapie kooperieren wir mit der Hochschule für Gesundheit in Bochum.

2.2.4 Fort- und Weiterbildung

Verpflichtende Fortbildungen (Brandschutz, Strahlenschutz, Reanimation etc.) finden in regelmäßigem Turnus statt und werden von den Vorgesetzten bzw. Beauftragten koordiniert. Wir haben den Katalog an Pflichtfortbildungen über die gesetzlichen Anforderungen hinaus erweitert, so z. B. im Bereich Hygiene. Es sind Fortbildungsbeauftragte benannt und Fortbildungskataloge erstellt worden. Mitarbeiter besuchen auch externe Seminare, Kurse und Tagungen. Wünsche der Beschäftigten werden erfasst. Wir fördern die Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen u. a. durch Freistellungen oder (Teil-)Übernahme der Kosten. Neuerungen: Neues Fortbildungskonzept für den gesamten Therapiebereich. Kooperation mit der Lukas-Gesellschaft :gemeinsame Fortbildung für Pflegekräfte in unserem Fortbildungshaus, gemeinsame Jahresfortbildungsplanung, vereinheitlichte Evaluation der durchgeführten Fortbildungen u. a.

2.3.1 Mitarbeiterorientierter Führungsstil

Im Hüttenhospital wurde ein mitarbeiterorientierter, wertschätzender und kooperativer Führungsstil vereinbart. Verbindliche Grundlagen dafür sind die im Eckpunktepapier genannten Unternehmenswerte und die Ziele des Handlungsfeldes "Führung und Mitarbeiter/innen" sowie unsere Führungsleitlinien. Wir beziehen qualifizierte Mitarbeiter in Gremien, Arbeits- und Projektgruppen, Qualitätszirkeln u. ä. mit ein. Rückkehrergespräche, zur Wiedereingliederung längerfristig erkrankter Mitarbeiter, sind etabliert. Neuerungen: Einführung von Geschäftsführer-Dialogen für den direkten Austausch. Fortbildungen für Führungskräfte der verschiedenen Ebenen werden seit 2012 genutzt, zunächst im Pflegedienst.

2.3.2 Geplante und gesetzliche Regelungen zur Arbeitszeit

Im Interesse der Mitarbeiter und im Rahmen der Fürsorgepflicht des Arbeitgebers werden bei der Gestaltung der Arbeitszeitregelungen die tariflichen und gesetzlichen Vorgaben eingehalten. Die tägliche Arbeitszeit wird durch einheitliche elektronische Dienstpläne nachvollziehbar geregelt. Dies gilt auch für Bereitschafts- und Rufbereitschaftsregelungen. Die durchschnittliche regelmäßige Arbeitszeit aller Mitarbeiter ist auf die 5-Tage-Woche verteilt. Individuelle Teil- und Gleitzeitregelungen werden in allen Bereichen im Rahmen dienstlicher Erfordernisse realisiert. Das Urteil des Europäischen Gerichtshofes zu den Arbeitszeiten der Ärzte ist umgesetzt.

2.3.3 Mitarbeiterideen, -wünsche und -beschwerden

Es ist ein betriebliches Vorschlagswesen konzipiert und durch eine Betriebsvereinbarung geregelt. Es ist für alle Mitarbeiter offen und prämiiert Vorschläge, die nach einer Prüfung in die Realität umgesetzt wurden. Durch eine stärkere Betonung von berufsgruppenübergreifenden Besprechungen ermöglichen wir Mitarbeitern, Eigenverantwortung zu übernehmen, eigene Ideen einzubringen und an deren Umsetzung zu arbeiten. Mitarbeiter-Vorgesetzten-Gespräche, Geschäftsführer-Dialoge und der Betriebsrat sind weitere Anlaufstellen für unsere Beschäftigten bzgl. Vorschlägen/ Kritik/ Wünschen. Neuerung: Anpassung der Prämierung bei Vorschlägen zum Vorteil der Mitarbeiter/innen.

3 Sicherheit

3.1.1 Arbeitsschutz

Der Arbeitssicherheitsausschuss, die Sicherheitsfachkraft und der betriebsärztliche Dienst sorgen im Auftrag der Geschäftsführung für die Umsetzung des Arbeitsschutzes. Es wurden drei weitere Sicherheitsbeauftragte benannt. Es gibt ein strukturiertes Verfahren für Berufsunfallmeldungen. Gefährdungsbeurteilungen für die Arbeitsplätze und ein Gefahrstoffkataster liegen vor, Schulungen zum Arbeitsschutz werden durchgeführt. Wichtigste Neuerungen: die Berufsgenossenschaft Gesundheit und Wohlfahrtspflege ist jetzt zuständig, Gefährdungsbeurteilungen liegen umfassend vor, Bestellung einer externen Sicherheitsfachkraft (SiFa), Ausbildung unseres Technischen Leiters zur SiFa.

3.1.2 Brandschutz

Diverse Feuermelder und Rauchmelder alarmieren unsere Brandmeldezentrale am Haupteingang, die direkt zur Feuerwehr geschaltet ist. In den Treppenhäusern sind Rauchabzugseinrichtungen montiert, an Fluchtwegen und Treppenhäusern sind Rauchschutztüren installiert, die im Brandfall sofort schließen. Die Fluchtwege sind im ganzen Haus kenntlich gemacht, in jeder Etage hängen mehrere Flucht- und Rettungswegepläne. Unsere Mitarbeiter erhalten regelmäßig Brandschutzunterweisungen; die Feuerwehr führt regelmäßig mit unserem Brandschutzbeauftragten Begehungen durch. Wichtigste Neuerungen seit letzter Zertifizierung: Erweiterung der Brandmeldeanlage, Brandschutzordnung und Räumungskonzept wurden vollständig neu erstellt und sind in Anwendung. Ein Brandschutzkonzept für das gesamte Hüttenhospital ist in 2014 neu erarbeitet worden.

3.1.3 Umweltschutz

Ein Umwelt- und Abfallbeauftragter ist benannt. Wir haben ein Entsorgungskonzept und hausinterne Regelungen zur Abfallvermeidung und -trennung entwickelt und umfassend umgesetzt. Bei Neuananschaffungen von Produkten werden Aspekte der Umweltverträglichkeit und Energieeinsparung soweit möglich berücksichtigt. Unsere externen Entsorger sind zertifiziert. Der Technische Leiter und der Abfallbeauftragte kontrollieren den Strom- und Wasserverbrauch sowie die Abfallmengen. Im Rahmen der Einführungsseminare für neue MA wird das Abfall- und Umweltmanagement vom Beauftragten vorgestellt. Wichtigste Neuerung: Wärmerückgewinnung für die neue Intensivstation.

3.1.4 Katastrophenschutz

Unsere Notfallplanung umfasst den allgemeinen Notfallplan, den Alarmierungsplan, den Evakuierungsplan und den Katastrophenschutzplan. Die Pläne sind analog den Vorgaben der unteren Gesundheitsbehörde bzw. des Landesrechtes strukturiert und regeln alle Vorgehensweisen und Verantwortlichkeiten. Jährlich erfolgt eine Überprüfung durch Sicherheitsfachkraft und die Krankenhausleitung. Wir sind in den Katastrophenschutzplan des Landes Nordrheinwestfalen eingebunden. Den Mitarbeitern ist die o. g. Planung ersichtlich durch die regelmäßig aktualisierte Sammeldienstanweisung im Intranet und Unterweisungen. Neuerung: Nutzung eines Alarmierungsservers, aktuell zunächst für den Bereich Brandschutz.

3.1.5 Nichtmedizinische Notfallsituationen

Wir haben zahlreiche Maßnahmen getroffen für die Vermeidung des Ausfalls von Strom, Wasser, Informationstechnologie (EDV und Telekommunikation), Druckluft und Sauerstoff. Für einen trotzdem auftretenden Ausfall haben wir für diese Bereiche Ausfallkonzepte etabliert. Die Patientenrufanlage wird alle 3 Monate durch unsere Haustechnik überprüft. Das Notstromaggregat wird monatlich eine Stunde zur Probe hochgefahren. Neuerungen: Erstellung eines Wartungsplanes. Anschaffung eines größeren Notstromaggregates, das in der Lage ist, das gesamte Hüttenhospital im Normalbetrieb zu versorgen.

3.2.1 Schutz des Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung

Neuerungen seit letzter Zertifizierung: wir nutzen Patienten-ID-Armbänder, um Verwechslungen auszuschließen und nicht auskunftsfähige Patienten sicher identifizieren zu können. Einführung von Expertenstandards in der Pflege. Anschaffung spezieller Spritzen zur sicheren Unterscheidung zwischen intravasaler und enteraler Applikation, Durchführung pharmakologischer Visiten u. a.. Freiheitsentziehende Maßnahmen (Fixierungen) werden gemäß überarbeiteter Dienstanweisung unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben vorgenommen; deren Einhaltung wird stetig überprüft und dokumentiert. Bei jedem Sturzereignis muss ein Protokoll erstellt werden, das in eine Auswertung einfließt.

3.2.2 Medizinisches Notfallmanagement

Es gibt eine zentrale hausinterne Notfalltelefonnummer. Die ärztliche Leitung führt einmal jährlich eine Aktualisierung des Notfallmanagements (Bestandteil der Sammeldienstanweisung) nach den neuesten Richtlinien durch. Regelmäßig finden Pflichtfortbildungen zu Reanimation und Erste Hilfe für Pflegekräfte und Therapeuten statt. In allen patientenrelevanten Bereichen des Hüttenhospitals sind verplombte Notfallkoffer vorhanden, deren Ausstattung standardisiert ist und regelmäßig überprüft wird. Neuerungen: Erhöhung des Schulungsintervalles der Erste-Hilfe-Schulungen (alle zwei Jahre). Auf jeder Station Notfall-Sauerstoffflaschen bei den Notfallkoffern.

3.2.3 Hygienemanagement

Das Infektionsschutzgesetz und die Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (HygMedVO) sind Grundlage für die Organisationsstruktur der Krankenhaushygiene im Hüttenhospital. Alle Belange der Hygiene werden durch die Hygienekommission, unsere Hygienefachkraft und eine hygieneverantwortliche Oberärztin geregelt. Obere Verantwortung trägt der ärztliche Direktor. Alle Vorgaben zur Hygiene im Hüttenhospital finden sich im Hygieneplan. Die Hygienefachkraft führt im ganzen Haus eigene Begehungen nach Checkliste und Begehungen mit dem Gesundheits- und Veterinäramt (Küche) durch. Ergebnisse werden in der Hygienekommission erörtert. Es sind Desinfektions- und Reinigungspläne für alle Bereiche in Anwendung. Die Hygienefachkraft belehrt Mitarbeiter in verschiedenen Pflichtveranstaltungen bezüglich Händehygiene, Desinfektion, Umgang mit besonderen Erregern und Hygieneplan. In unserer Speiserversorgung findet das HACCP-Konzept Anwendung.

3.2.4 Hygienerelevante Daten

Patienten mit besonderen Erregern nach Infektionsschutzgesetz werden durch einen hausinternen Meldebogen an die Hygienefachkraft gemeldet. Jährlich erfasst ein externes Labor alle Keime mit besonderer Resistenz und gibt die Statistiken an uns weiter. Patienten mit diagnostizierter meldepflichtiger Erkrankung werden von Arzt oder Hygienefachkraft ans Gesundheitsamt gemeldet. Unsere Hygienefach-

kraft ist beauftragt, alle nosokomialen Infektionen (NI) zu erfassen und auszuwerten. Dazu wird für alle Patienten bei Aufnahme ein entsprechendes Formular angelegt. Analyse von Infektionsstatistiken und Keimresistenzstatistik durch die Hygienekommission. Wichtigste Neuerungen: Einführung des Antibiotika-Arbeitskreises mit dem Ziel den Antibiotikaeinsatz im Haus zu überprüfen. Teilnahme an HAND-KISS seit Juli 2014.

3.2.5 Infektionsmanagement

Im Hygieneplan sind Merkblätter für den Umgang besonderen Erregern sowie abteilungsspezifische Desinfektionspläne enthalten. Verpflichtende Schulungen unserer Mitarbeiter durch die Hygienefachkraft sind wichtiger Bestandteil der Infektionsvermeidung. Alle im Hüttenhospital aufgenommenen Patienten werden mittels Abstrich auf Vorliegen einer MRSA-Infektion getestet. Bei positivem Befund erfolgen weitere Abstriche und die Einleitung der Schutz- und Behandlungsmaßnahmen. Bei akuten viralen Infektionen (z. B. Norovirus) greift ein Ausbruchmanagement mit entsprechenden Regelungen für Mitarbeiter und Besucher. Wichtigste Neuerungen: Erstellen weiterer Merkblätter, Erweiterung des Schulungsangebotes, Ausweitung des MRSA-Screenings auf zusätzlich Rachen inkl. Nasenabstrich, bei Risikopatienten MRGN-Screening u. a.

3.2.6 Arzneimittel

Schriftliche Grundlage für den Umgang mit Arzneimitteln stellt eine Dienstanweisung dar (Bestellwesen, Verantwortlichkeiten). Gesonderte Regelungen gibt es zu Arzneimitteln gemäß Betäubungsmittelgesetz. Über unser Intranet stellt die externe Zentralapotheke (ZA) umfassende Informationen zu lieferbaren Arzneimitteln zur Verfügung. Belieferung durch die ZA, regelhaft dreimal wöchentlich oder per Kurier. Es besteht ein Notdienst der ZA. Die Arzneimittelkommission tagt unter Leitung des Apothekers. Die Lagerung der Arzneimittel erfolgt in geschlossenen, abschließbaren Schränken. Arzneimittelanamnese bei Aufnahme durch Arzt, Prüfung auf Plausibilität, anschließend schriftliche Medikamentenanordnung in der Patientenkurve. Überprüfen der Medikation in Normal- und Oberarztvisiten. Neuerung u. a.: Einführung pharmazeutischer Visiten durch entsprechend weitergebildete Apothekerin.

3.2.7 Blutkomponenten und Plasmaderivate

Die Anwendung von Blut und Blutprodukten ist im Hüttenhospital im Sinne des Transfusionsgesetzes geregelt. Es sind eine Dienstanweisung, unser „Qualitätshandbuch Blutproduktesicherheit“ und Pflegestandards in Anwendung. Eine Transfusionskommission unter Vorsitz der transfusionsverantwortlichen ärztlichen Kraft (TVÄK) besteht. Die TVÄK ist Mitglied des Arbeitskreises Hämotherapie (Leitung Städtische Blutbank). Regelmäßig erfolgen Fortbildungen der Ärzte und Pfleger, ein Qualitätsaudit nach Vorgabe der Landesärztekammer und weitere Maßnahmen. Es besteht ein Meldeweg für Zwischenfälle im Zusammenhang mit der Gabe von Blut/-produkten. Alle verabreichten Blutprodukte werden chargenbezogen dokumentiert. Neuerungen u. a.: Überprüfung der Quote der gekreuzten Konserven zur Anzahl der verabreichten Konserven durch TVÄK in Kooperation mit der Blutbank. Es werden alle Akten von Patienten, die Bluttransfusionen erhalten haben, auf Einhaltung der Regelungen überprüft.

3.2.8 Medizinprodukte

Verfahrensanweisungen regeln sämtliche, aus der Medizinprodukte-Betreiberverordnung folgenden Vorschriften für das Hüttenhospital. Es besteht eine Kooperation mit der Medizintechnik eines Nachbarkrankenhauses. Die Medizintechnik ist für die Wartung, Reparatur und Verkehrssicherheit aller Medizinprodukte (MP) verantwortlich, sie führt außerdem das Bestandsverzeichnis aller MP. Mitarbeiter mit Berechtigung zur Einweisung sind schriftlich benannt (sog. Gerätebeauftragte). In den Gerätebüchern sind die ersteingewiesenen Mitarbeiter sowie die erfolgten Reparaturen und Kontrollen dokumentiert. Aufbereitung von Endoskopen analog Verfahrensanweisungen durch die Endoskopiefachkräfte. Wichtigste Neuerungen: Ein intranetbasiertes Störmeldemanagement für MP wurde eingeführt. Ein digitales Bestandsverzeichnis wurde erstmals erstellt.

4 Informations- und Kommunikationswesen

4.1.1 Aufbau und Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologie

Unsere Informationstechnologie setzt sich aus verschiedenen Systemen zusammen. Über das Basissystem der Verwaltung ist eine externe Rechenzentrumsanbindung vorhanden, über die Buchhaltung, Kostenrechnung und Patientenverwaltung abgewickelt werden. Den am Patienten tätigen Mitarbeitern steht unser medizinisches Krankenhausinformationssystem (KIS) zur Verfügung. Alle Anwendungen stehen rund um die Uhr befugten Mitarbeitern, von allen PC-Plätzen des Krankenhauses, zur Verfügung. Neuerungen: Nutzung von Notebookwagen auf den peripheren Stationen. Einrichtung von weiteren Internet-Zugängen für Mitarbeiter.

4.2.1 Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

Die individuellen Patientendaten werden in einer Patientenakte strukturiert zusammengeführt. Sämtliche Berufsgruppen dokumentieren in dieser Akte bis zum Ende des jeweiligen Dienstes. Unterstützt und ergänzt wird diese Dokumentation durch unser KIS; es ermöglicht einen schnellen Datenzugriff. Ein Berechtigungskonzept regelt den Zugriff. Patientenakten werden nach abgeschlossener Bearbeitung und Überprüfung in unserem Archiv einsortiert. Neuerungen seit letzter Zertifizierung u. a.: Einführung der Dokumentation für die sog. "hochaufwändige Pflege", zwei geschulte Pfleger kontrollieren die Dokumentation und übernehmen anfallende Nachschulungen von Mitarbeitern.

4.2.2 Verfügbarkeit von Patientendaten

Der Zugriff auf Patientenakten ist über das Sekretariat des ärztlichen Direktors geregelt. Die Entnahme von Akten wird dokumentiert. Die Aktenvollständigkeit wird überprüft. Der Zugang zu elektronischen Patientenakten ist allen berechtigten Berufsgruppen jederzeit über unser KIS möglich. Die Patientenakten und –kurven der aktuell behandelten Patienten befinden sich im Pflegestützpunkt (Dienstzimmer) und stehen den beteiligten Berufsgruppen zur Verfügung.

4.3.1 Information der Krankenhausleitung (KHL)

Neuerungen seit 2011: Einführung diverser neuer Strukturen durch Umwandlung des HH von einem Eigenbetrieb in eine gGmbH. Dadurch in Teilen neues System der Informationspolitik; z. B. durch die neue Position eines Geschäftsführers (GF); regelmäßige Gesprächstermine des GF mit den Leitern der anderen Geschäftsbereiche und Stabstellen. Einbindung des BR durch Gespräche nach §74 Betriebsverfassungsgesetz und Wirtschaftsausschuss-Sitzungen sichergestellt. Die Struktur der Gremien und Besprechungen im Hüttenhospital gewährleistet eine sehr gute Einbindung der obersten Leitungsebene. Ein Protokollwesen informiert über wesentliche Sitzungen. Es existiert ein Berichtswesen an die Mitglieder der KHL.

4.3.2 Informationsweitergabe (intern/extern)

Ziel ist zum einen die Einbeziehung der Patienten und Angehörigen bei Aufnahme, Behandlungsverlauf, Entlassung, zum anderen der Anschluss sämtlicher Mitarbeiter/innen an für sie relevante Informationen. Wir nutzen eine definierte Besprechungsstruktur. Teilnehmer an internen Besprechungen sind Multiplikatoren für ihren Arbeitsbereich. Neuerungen: Erweiterung des Intranets, Rundschreiben/ Quartalsberichte der Geschäftsführung an die Mitarbeiter, Projekt Balanced Branding (Markenentwicklung Hüttenhospital), vollständig neuer Internetauftritt 2014.

4.4.1 Organisation und Service

Unsere Telefonzentrale ist allgemeine Anlaufstelle und rund um die Uhr mit je einem Mitarbeiter besetzt. Wesentliche Aufgaben der Pförtnermitarbeiter sind das Annehmen und Bearbeiten von eingehenden Telefongesprächen, die Besucherführung und Auskunftserteilung (wobei die Datenschutzbestimmungen eingehalten werden), die Information des Aufnahmeteam bei Notfalleinlieferung eines Patienten, die Buchführung über die geplanten Patientenaufnahmen sowie die Einbindung ins Notfallmanagement (Überwachen von Brandmeldezentrale und Notfalltelefon). Wichtigste Neuerung: Eingangsbereich inkl. Arbeitsplatz der Telefonzentrale vollständig erneuert.

4.5.1 Regelungen zum Datenschutz

Eine Dienstanweisung zum Datenschutz ist vollständig neu erarbeitet seit 2012 in Kraft. Unsere Datenschutzbeauftragte ist verantwortlich für die Einhaltung des Datenschutzes gemäß Bundesdatenschutzgesetz. Die Mitarbeiter verpflichten sich mittels einer Erklärung zum Datenschutz und zur Schweigepflicht zur Einhaltung aller Regelungen. Passwörter verhindern den Zugriff Unberechtigter auf unser Krankenhaus-Informationen-System; die Internetverbindung ist durch eine Firewall geschützt. Jährlich erfolgen interne Datenschutzaudits. In Einführungsseminaren für neue Mitarbeiter wird auch in Datenschutz geschult.

5 Führung

5.1.1 Vision, Philosophie und Leitbild

Seit 01. Januar 2013 ist das Hüttenhospital eine gemeinnützige GmbH. In diesem Zusammenhang wurde ein Eckpunktepapier abgestimmt und verabschiedet. Es beinhaltet unsere Unternehmenswerte, unsere Vision und die Ziel- und Strategieaussagen. Zusammengefasst lautet die Vision: „Das Hüttenhospital ist ein in der Region anerkanntes und wirtschaftlich gesundes geriatrisches Zentrum, eingebunden in ein leistungsfähiges Netzwerk zur geriatrischen Vollversorgung.“ Unser Leitbild wurde zuletzt 2011 umfassend überarbeitet und 2014 nochmals von den Mitarbeitern innerhalb einer Befragung bewertet.

5.1.2 Durchführung vertrauensbildender und -fördernder Maßnahmen

Schriftliche Grundlagen sind die Führungsleitlinien und das Eckpunktepapier. Der Betriebsrat tauscht sich monatlich mit der Geschäftsführung aus und ist in die Entscheidungsprozesse miteinbezogen; seit 2013 ist zudem ein Wirtschaftsausschuss tätig. Das Vorgehen zur Karriereplanung und Personalentwicklung ist in erster Linie dezentral bei den Leitern der Geschäftsbereiche angesiedelt; wichtiger Aspekt ist die Weiterqualifizierung unserer Mitarbeiter. Es werden Maßnahmen zur Gesundheitsförderung angeboten und ein betriebliches Vorschlagswesen genutzt. Ein multidisziplinäres Change-Team begleitet den Übergang zu einer gemeinnützigen GmbH.

5.1.3 Ethische und kulturelle Aufgaben sowie weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse

Die allgemein verbindlichen Wertevorstellungen und der persönliche Glaubenshintergrund der Patienten, Angehörigen und Mitarbeiter werden respektiert. Unsere Unternehmenswerte gehen auch auf ethische Aspekte im Krankenhaus ein. Im Hüttenhospital existiert eine Krankenhauskapelle, zweimal monatlich findet ein Gottesdienst statt. Eine alle zwei Monate tagende Arbeitsgruppe Ethik unter Leitung des evangelischen Krankenhausseelsorgers thematisiert aktuelle ethische Fragestellungen, formuliert Ethikleitlinien und bietet Ethikberatungen an. Ein Patientenfürsprecher ist vorhanden. Patientenverfügungen werden berücksichtigt. Seelsorger anderer Konfessionen können jederzeit über unsere Telefonzentrale und den ev. Seelsorger kontaktiert werden.

5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung

Das o. g. Eckpunktepapier beschreibt die vier Handlungsfelder "Patienten und medizinische Versorgung", "Finanzen und Wirtschaftlichkeit", "Service und Organisation" und "Führung und Mitarbeiter/innen". Aus diesem Papier mit langfristigem Planungshorizont und strategischem Ansatz ist der Businessplan abgeleitet, der die Ziele für die nächsten fünf Jahre festlegt. Daraus folgt die Jahresplanung. Ziele werden "abgeleitet" und mit den Mitarbeitern kommuniziert. Wesentliche Neuerung: Aufbau einer zusammenhängenden Struktur zwischen lang-, mittel- und kurzfristiger sowie strategischer und operativer Planung, Erhöhung der Transparenz für die Mitarbeiter/innen. Höchstes Beschlussorgan ist die Gesellschafterversammlung. Der vierköpfige Aufsichtsrat berät und überwacht die Geschäftsführung.

5.2.2 Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Unser Konzept für die Entwicklung von nachhaltigen Partnerschaften wurde nach dem Landeskrankenhausplan 2015 NRW ausgerichtet, verknüpft mit unserer strategischen Zielsetzung, Motor in ei-

nem geriatrischen Versorgungsverbund zu sein. Der Hauptgedanke bei der Auswahl von Kooperationen basiert auf einer möglichen Synergie. Die Gewährleistung humaner Arbeitsbedingungen bei tarifgerechter Entlohnung und die Einhaltung sozialer Standards sind Anliegen der Krankenhausleitung und des Betriebsrates gleichermaßen. Wichtige Neuerungen sind der weitere Ausbau unserer Kooperationen sowie Veranstaltungen zur Bildung eines Geriatrienetzwerkes ("Geriatrieverbund Westfalen").

5.3.1 Festlegung einer Organisationsstruktur

Die Aufbauorganisation des Hüttenhospitals ist seit 2013 in revidierter Form in Anwendung. Das Organigramm erfasst alle Unternehmensbereiche und deren Zuordnung zu: Geschäftsbereich (GB) GF - Geschäftsführung, GB 1 – Kaufmännische Dienste, GB 2 – Medizinische Dienste, GB 3 – Pflegedienste. Die jeweiligen Funktionsbezeichnungen und aktuellen Funktionsträger sind darin benannt. Eindeutige Ansprechpartner für Patienten, Angehörige, Mitarbeiter und externe Partner sind definiert. Die Geschäftsordnungen der Gremien und unsere Besprechungsstruktur gewährleisten klare Entscheidungsregelungen.

5.3.2 Effektivität und Effizienz der Arbeitsweise der Führungsgremien

Für alle Führungsgremien liegen Geschäftsordnungen vor. Eine Protokollpflicht besteht. Als Sitzungsergebnis sind zumeist definierte Aufgaben von den Bereichsleitern oder weiteren Mitarbeitern zu erledigen. Die Umsetzung wird u. a. mit Hilfe von Projektverfolgungslisten überwacht. Neuerungen: Standardisieren der Projektplanung, Aufbau des Prozessmanagements. Mehr Transparenz der Leitungsarbeit für die Mitarbeiter durch Berichte des Geschäftsführers.

5.3.3 Innovation und Wissensmanagement

Die Planung von Innovationen als Bestandteil der Jahresplanungen wird überwiegend durch die GF/KHL in Abstimmung mit Gesellschafterversammlung und Aufsichtsrat initiiert. Mitarbeiter, die bei der Umsetzung der Maßnahme involviert bzw. von den sich verändernden Abläufen betroffen sind, werden mit einbezogen. Gemäß Organigramm besetzt der Geschäftsführer auch die Stabsfunktion „Unternehmensentwicklung“. Neuerung: Vereinfachte Ableitung innovativer Vorhaben durch die Nutzung neuer Geschäftsplanungsinstrumente: Eckpunktepapier, Businessplan, Jahreswirtschaftsplan mit Investitionsplan. Das Wissensmanagement beruht auf der Auswahl sinnvoller Fortbildungen für unsere Mitarbeiter/innen, die gleichzeitig "Multiplikatoren" für ihre Kolleg(en)/innen sind.

5.4.1 Externe Kommunikation

Die Verantwortung für die Öffentlichkeitsarbeit und das Marketing ist seit 2013 auf den Geschäftsführer übertragen worden. Ziel der externen Kommunikation ist die Wahrnehmung unseres Hauses als Geriatrisches Kompetenzzentrum, das sich offen nach außen präsentiert und über ein breites Angebot verfügt. Zur Information werden diverse Instrumente und Medien eingesetzt. Die Wirkung dieser Maßnahmen und deren Anzahl werden nachgehalten. Wichtige Neuerungen: neuer Internetauftritt und Beginn des Projektes "Balanced Branding" zur Markenentwicklung.

5.5.1 Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagementsystems

Das Konzept zum Risikomanagement (RM) im Hüttenhospital unterscheidet die Sektoren betriebswirtschaftliches RM und patientenbezogenes RM. Ein finanzielles Frühwarnsystem basiert auf den Statistiken des Controllings. Für sog. „Beinahezwisefälle“ im Rahmen der Patientenbehandlung ist ein hausinternes, anonymes Fehlerberichtssystem („CIRS“) etabliert. Ziel ist das Lernen aus Fehlern und die zukünftige Vermeidung „systembedingter“ Fehler. Patienten-ID-Armbänder sind eingeführt. Weitere Neuerungen: Erhöhung der Transparenz des CIRS für die Mitarbeiter. Einführung einer standardisierten Farbcodierung von Spritzen/Infusionsbesteck für parenterale Anwendung.

6 Qualitätsmanagement

6.1.1 Organisation

Eine Stabstelle „Qualitätsmanager“ ist eingerichtet, 50%-Stellenanteil. Als Multiplikatoren sind 12 Qualitätsmanagementbeauftragte benannt. Diese Beauftragten und der Qualitätsmanager (QM) bilden die alle zwei Monate tagende Qualitätskonferenz. Die Gesamtverantwortung liegt bei der Geschäftsführung. Sie ist gleichzeitig „Steuergruppe“ für das Qualitätsmanagement. Wesentliche Neuerungen: QM jetzt Stabsfunktion der Geschäftsführung. Monatliche "Jours fixes" zwischen Geschäftsführer und QM und häufigere Einladungen zu KHL-Sitzungen haben zu einer strukturierteren Kommunikation und Qualitätsmanagement-Planung geführt.

6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung

Eine Identifikation der Prozesse des Hüttenhospitals wurde in 2013 und seitdem fortlaufend durch den Qualitätsmanager, anfänglich unterstützt durch externen Berater, vorgenommen. Zur Darstellung dient eine Prozesslandkarte mit Benennung von Kern- Führungs- und Unterstützungsprozessen. Im Mittelpunkt stehen, im Sinne der Kundenanforderungen, die fünf Kernprozesse: Patienten gewinnen, Pat. aufnehmen, Pat. behandeln, Pat.- und Angehörigen-Service anbieten, Pat. entlassen. Weitere Neuerungen: Nutzung eines Qualitätsmanagement-Kataloges, um Verfahrens- und Arbeitsanweisungen zu hinterlegen, Benennung von Prozessbeauftragten, die die Anweisungen evaluieren. Zuvor Vereinheitlichung aller Verfahrens- und Arbeitsanweisungen bezüglich Layout und Dokumentenkennung.

6.2.1 Patientenbefragung

Unserem neu erstellten Konzept zu Patientenbefragungen folgend, gibt es eine kontinuierliche Befragung von Patienten und Angehörigen mit Hilfe von hausintern entwickelten Fragebögen. Bei Bedarf werden darüber hinausgehende Befragungen veranlasst. In 2014 wurde z. B. eine externe Patientenbefragung mit der Möglichkeit des externen Vergleichs vorgenommen. Die internen Fragebögen werden halbjährlich vom QM ausgewertet und die Ergebnisse im Haus veröffentlicht. Verschiedene Maßnahmen konnten den Rücklauf der Fragebögen weiter steigern. Die Auswertungen sind Anlass für Ursachenanalyse und Finden von Verbesserungsmaßnahmen in relevanten Gremien (Qualitätskonferenz, Krankenhausleitung u. a.). Neu: Möglichkeit der Beteiligung am Fragebogen auch online über unsere Webseite.

6.2.2 Befragung externer Einrichtungen

Im Sinne einer guten und dem Patienten dienenden Zusammenarbeit sind Befragungen unserer Kooperationspartner und Einweiser ein Mittel, um verbesserungswürdige Abläufe ausfindig zu machen. Befragungen erfolgen z. B. in Form von kurzen "Interviews" i. R. ohnehin geführter Telefonate (über Oberärzte oder Sozialdienst) oder, wie im Falle unserer einweisenden niedergelassenen Ärzte, mit extern ausgewerteten Befragungen, zuletzt 2014. Erstellung von Maßnahmenplänen als Konsequenz.

6.2.3 Mitarbeiterbefragung

Ein Konzept zur Durchführung von Mitarbeiterbefragungen wurde erstellt. Als Intervall wurden drei Jahre festgelegt. Aktuelle Befragung 2014 (nach 2010) - Turnus damit einmalig um ein Jahr verlängert, da Anfang 2013 erst die Ausgründung in eine gGmbH erfolgte, mit vielen neuen Strukturen, noch nicht abgeschlossenem Change-Projekt und somit die Belegschaft erst Zeit bekommen sollte. Die Organisation findet von intern statt. Die Auswertung und Präsentation erfolgt durch den Qualitätsmanager. Maßnahmenplan zusammen mit Geschäftsführung und Betriebsrat, zuvor Evaluation des Planes von 2010.

6.3.1 Umgang mit Wünschen und Beschwerden

Im Hüttenhospital sind im Wesentlichen drei Wege für die Erfassung, Bearbeitung und Nutzung von Wünschen und Beschwerden eingerichtet: 1.) Patienten- und Angehörigenbefragungen, 2.) Patientenfürsprecher: dieser betreut die Patientenbeschwerdestelle und ist einmal wöchentlich anwesend; ein Briefkasten steht für die Abgabe schriftlicher Beschwerden an den Patientenfürsprecher zur Verfügung, 3.) Beschwerdemanagement: speziell für die Beschwerden von Patienten, Angehörigen oder auch externen Partnern wurde dieses eingerichtet und mit Hilfe einer Betriebsvereinbarung klar geregelt.

Ein Mitarbeiter im Haus ist Beschwerdebeauftragter. Neu seit 2014 u. a.: Vierteljährliche Treffen von QM, Patientenfürsprecher und Beschwerdebeauftragtem.

6.4.1 Erhebung und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten

Qualitätsrelevante Daten werden im Hüttenhospital zunehmend umfassend erhoben; dafür sind Mitarbeiter/innen aller Bereiche eingebunden. So werden z. B. hygienerelevante Daten, Daten zur Beurteilung der Patientenbehandlung, pflegerische Qualitätsindikatoren, die Übereinstimmung von Aufnahme- und Entlassdiagnose, Wartezeiten, wirtschaftliche Kennzahlen u. v. m. erhoben. Der QM erstellt zweimal jährlich primär für die Krankenhausleitung einen Kennzahlenreport. Die Bewertung der Ergebnisse erfolgt in diversen Gremien.

6.4.2 Methodik und Verfahren der vergleichenden bzw. externen Qualitätssicherung

Daten werden erhoben zu Dekubitus und ambulant erworbener Pneumonie und an die Qualitätssicherungsstelle NRW übermittelt. Eine Oberärztin ist als Qualitätsmanagementbeauftragte für den medizinischen Bereich für die Sammlung, Auswertung und interne Präsentation der Ergebnisse zuständig. Neuerungen: Verbesserungen bei der Dokumentations- und Ergebnisqualität gegenüber 2011. So wurden sowohl in 2012 als auch 2013 alle Zielwerte erreicht, die strukturierten Dialoge endeten mit qualitativ unauffälligen Ergebnissen. 2013 wurden Audits eingeführt, die die Einhaltung der Standards zur Dekubitusprophylaxe überprüfen.