



Knappschaftskrankenhaus Bottrop

Unser Pflegeleitbild

Ein Abgleich der einzelnen Grundsätze des Leitbildes mit den realen Vorgängen in der Pflege.

Warum eine Info- Broschüre zum Thema Leitbild ?

Das Leitbild unseres Hauses wurde in enger Zusammenarbeit mit allen Knappschaftskrankenhäusern, der knappschaftlichen Krankenversicherung und der knappschaftlichen Rentenversicherung im Jahr 1999 erarbeitet. Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen aus verschiedenen Bereichen des Hauses, wie dem Pflegedienst, dem ärztlichen Dienst, der Verwaltung u.v.m. haben engagiert an der Entwicklung des Leitbildes mitgewirkt und die Inhalte entscheidend mitgeprägt.

Abgeleitet von diesem Leitbild haben die Stationsleitungen des Knappschaftskrankenhauses zusammen mit Mitarbeitern aus verschiedenen Funktionsbereichen das Pflegeleitbild entwickelt.

Unser Pflegeleitbild

- **stellt dar, wer wir sind.**
- **verpflichtet uns.**
- **dient als Grundlage für unsere Arbeit.**

Unser Leitbild soll wahrgenommen, verstanden und in unserer täglichen Arbeit gelebt werden.

Um allen Mitarbeitern in der Pflege die Inhalte des Leitbildes transparent zu machen, wurde diese Broschüre entwickelt.

Wie leben wir unser Pflegeleitbild ?

Diese Broschüre vermittelt

- **was schon erreicht wurde.**
- **was noch erreicht werden soll.**
- **wie der Erfolg gemessen wird.**

| Grundsatz | So erreichen wir unser Ziel | So messen wir den Erfolg | Da wollen wir noch hin |
|---|---|--|--|
| <p>Im Mittelpunkt unseres Handelns steht der Mensch, unabhängig von religiöser, gesellschaftlicher und ethnischer Zugehörigkeit.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Begleitzimmer: Genutzt für Pat. aller FD, unabhängig von religiöser, gesellschaftlicher und ethnischer Zugehörigkeit, Informationsmaterial der verschiedenen Religionen liegt auf den Stationen aus. • Essensaufnahme: Pat. können ihr Essen nach Wünschen und Glauben auswählen • Einrichten eines Gebetsraums / Kapelle: Pat. haben die Möglichkeit Ihren Glauben auch im KH nachzugehen • Ökumenische Seelsorge • Hospizgruppe • Dolmetscherliste • Pflegestandard • Aufklärungsbögen in Fremdsprachen • PDCA – Kreislauf | <ul style="list-style-type: none"> • Erstellung von Statistiken • Patientenbefragung, Mitarbeiterbefragung • Berichte in den Medien, hausintern und öffentlich, MAZ • Rezertifizierung • Beschwerdemanagement • Berichte der Hospizgruppe • Feedback der Seelsorge • Klinikführer Rhein/Ruhr | <ul style="list-style-type: none"> • • Eröffnung eines weiteren Begleitzimmers in der medizinischen Klinik • Einrichtung eines zentralen Abschiedszimmers |

| Grundsatz | So erreichen wir unser Ziel | So messen wir den Erfolg | Da wollen wir noch hin |
|---|--|--|---|
| <p>Der Umgang mit unseren Mitmenschen basiert auf gegenseitiger Achtung, Ehrlichkeit, Vertrauen.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Im Aufnahmegespräch werden diskret Probleme und Wünsche sowie vertrauliche Daten besprochen • Modifizieren des Aufnahmebogens – wurde um wichtige Daten erweitert (Schmerzstandard, und der Expertenstandard Kontinenzförderung wurden eingepflegt) • Gegenstände von geringem Wert können in den Schranksafe eingeschlossen werden – der Schlüssel wird von der Station verwaltet • Probleme werden versucht auf der Station zu lösen – ist dies nicht möglich, greift das Beschwerdemanagement. Es werden Patientenabschlussgespräche geführt, in denen die Patienten Anregungen und Verbesserungsvorschläge direkt benennen können. Die Zusammenstellung der Ergebnisse werden regelmäßig an das Beschwerdemanagement weitergeleitet, intern werden die Anregungen in den Teams besprochen. • Für Anregungen, Lob und Beschwerden gibt es einen Briefkasten mit entsprechenden Formularen auf den Stationen • „Leitfaden für den Umgang miteinander“ wurde entwickelt. Für die Inhalte dieses Leitfadens werden die Stationen/Abteilungen durch Beispielpräsentationen sensibilisiert. | <ul style="list-style-type: none"> • Patienten/Mitarbeiterbefragung • Auswertung der eingegangenen Formulare mit Anregungen, Lob und Beschwerden sowie Benachrichtigung der jeweiligen Station • Eingegangene Beschwerden werden von der Beschwerdemanagement-Beauftragten an die Stationsleitung zur Bearbeitung weitergeleitet und die Stellungnahme mit den Patienten besprochen | <ul style="list-style-type: none"> • Verbesserung der Durchdringung des „Leitfadens für den Umgang miteinander“ durch Beispielpräsentationen |

| Grundsatz | So erreichen wir unser Ziel | So messen wir den Erfolg | Da wollen wir noch hin |
|--|--|--|--|
| <p>Wir begegnen unseren Patienten, deren Angehörigen und allen Mitarbeitern stets freundlich.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Leitlinien für den Umgang miteinander • Pflegestandards • Kommunikations und Konflikt-schulungen • Angebot der Supervisionen in den Abteilungen | <ul style="list-style-type: none"> • Mitarbeiterbefragungen • Patientenbefragungen • Mitarbeitergespräche • Beschwerdemanagement • Unabhängige Patientenbefragung, z.B. Klinikführer Rhein/Ruhr | <ul style="list-style-type: none"> • Verbesserung der Durchdringung des „Leitfadens für den Umgang miteinander“ durch Beispielpräsentationen • • Einführung von Mitarbeitergesprächen • Ausweitung der Supervisionen |
| <p>Wir betreuen unsere Patienten ganzheitlich.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Pflegestandards • Zusammenarbeit mit Sozialarbeiter und Seelsorge des Hauses, sowie Kommunikation mit nachfolgenden Versorgungseinrichtungen (z.B. ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen, Rehabilitationskliniken, Sanitätshäuser, Hausärzte, usw.) • Entlassungsmanagement • Umsetzung der Expertenstandards Schmerzmanagement und Kontinenzförderung in der Pflege | <ul style="list-style-type: none"> • Patientenbefragungen, intern und extern • Einweiserbefragung • Kommunikation mit nachfolgenden Versorgungseinrichtungen | <ul style="list-style-type: none"> • • Umsetzung neuer Leitlinien in die bestehenden Pflegestandards (QZ Pflegestandards) |

| Grundsatz | So erreichen wir unser Ziel | So messen wir den Erfolg | Da wollen wir noch hin |
|---|---|---|--|
| <p>Wir arbeiten mit den Abteilungen unseres Hauses zusammen.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Gremien z.B.: Betriebsleitungs-, Chefarzt-, Abteilungsleitungsbesprechung , sowie weitere Arbeitsgruppen (z.B. CP, Küche, OP u.s.w.) und Schnittstellengespräche (z.B. Röntgen-Pflege) • QM-Steuerkreis (setzt sich aus allen Bereichen des Hauses zusammen) • Aufgreifen und Bearbeiten gemeinsamer Projekte • Einrichtung von Abteilungsleitungen, um die Schnittstellenprobleme zentral anzugehen | <ul style="list-style-type: none"> • Mitarbeiterbefragung • Erfolgreicher Abschluss der gemeinsamen Projekte • Beachtung des aufgestellten Projektplans • Zielkontrollen der einzelnen Gremien • Einhalten des PDCA - Zyklus | <ul style="list-style-type: none"> • Verbesserung struktureller Abläufe • Erfolgreiche Re-Zertifizierung |

| Grundsatz | So erreichen wir unser Ziel | So messen wir den Erfolg | Da wollen wir noch hin |
|--|---|---|--|
| <p>Wir bilden uns regelmäßig fort und führen eine fachgerechte Pflege durch.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Regelmäßige Teilnahme an haus-internen FB, Aufstellen eines Jahresfortbildungsprogramms • Einrichtung eines Fortbildungsprogramms für die am Darmzentrum beteiligten Stationen/Abteilungen • Regelmäßige Teilnahme an externen FB. Die externen FB Angebote werden in einem Ordner bei der PDL gesammelt und sind jederzeit einsehbar • Berufsfördernde Unterstützung durch das Haus | <ul style="list-style-type: none"> • Patientenbefragungen, intern/extern • Mitarbeitergespräche/-befragung • Auswertung der Teilnehmerlisten | <ul style="list-style-type: none"> • Professionelle Pflege • Regelmäßiges Fort- und Weiterbildungsprogramm • Umsetzung neuer Leitlinien/Standards • Errichten eines Intranetcafes mit der Möglichkeit des E-learning |
| <p>Unsere Kompetenz bringen wir auch durch Beratung und Informationen für ein gesundheitsbewusstes Verhalten aktiv ein.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung und Organisation von Informationstagen (z.B. Diabetesherbst, Gesundheitstage, Tag der offenen Tür usw.) • Diabetikerambulanz • Wundmanagement • Entlassungsmanagement • Schmerzmanagement • Rauchfreies Krankenhaus • Einrichten eines Wundzentrums | <ul style="list-style-type: none"> • Pressemitteilungen • Patientenumfrage • Interne Audits • Zertifizierung • Silberauszeichnung im Bereich Rauchfreies Krankenhaus | <ul style="list-style-type: none"> • • • Aufbau eines Darmzentrums • Aufbau eines Gefäßzentrums • Zertifizierung der Gefäßchirurgie |

| Grundsatz | So erreichen wir unser Ziel | So messen wir den Erfolg | Da wollen wir noch hin |
|--|---|--|---|
| <p>Wir identifizieren uns mit unserem Haus und unserer Abteilung.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Vermeidung hoher Fluktuationen im MA-Bereich • Teilnahme der MA an Projekten unseres Hauses z.B. Arbeitsgruppen, IVB, Öffentlichkeitsarbeit z.B. Tag der offenen Tür (Gesundheitstag/ Prospertag) • regelmäßiger Austausch im Team • Konflikt/ Beschwerdemanagement • Externe Teamfindungsprozesse durch Trainer (z.B. im Rahmen der Reorganisation im OP) | <ul style="list-style-type: none"> • Mitarbeiterbefragung • • Erfolgreiche Öffentlichkeitsarbeit • Auswertung Konfliktmanagement | <ul style="list-style-type: none"> • Steigerung des Bewusstseins für den Arbeitsplatz • Einführung von jährlichen Mitarbeitergesprächen |
| <p>Unsere Zusammengehörigkeit verdeutlichen wir durch unser Erscheinungsbild.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Umstellung auf eine einheitliche Berufskleidung in der Bereichs/Funktionsabtl.(MA-Umfrage) • einheitl. Namensschilder • Aufstellen einer Kleiderordnung • Aktionstage (z.B. Prosper Tag, Tag der offenen Tür) • Betriebssportgruppe • Einarbeitungskonzept • Leitlinien für den Umgang miteinander • Mitarbeitertafel, Fototafel Schichtbesetzung | <ul style="list-style-type: none"> • Mitarbeiterumfrage • Patientenbefragung • Beschwerdemanagement • Medienberichte, intern und öffentlich, MAZ | <ul style="list-style-type: none"> • Unsere Zusammengehörigkeit wollen wir durch unser Erscheinungsbild und unsere einheitliche Linie verdeutlichen • Zügige Integration neuer Mitarbeiter |

| Grundsatz | So erreichen wir unser Ziel | So messen wir den Erfolg | Da wollen wir noch hin |
|--|--|--|---|
| <p>Wir arbeiten umweltbewusst und wirtschaftlich.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • QZ Umweltmanagement • Teilnahme am Projekt ÖkoProfit • PDCA – Zyklus • Transparenz der Kosten durch die Wirtschaftsabteilung • CP Einführung • PACS Einführung • Nutzung des EDV Systems für die Informationsverteilung (digitale Patientenakte usw.) • Erinnerung zu einem umweltbewußten Verhalten, z.B. jede e-mail enthält die Frage, ob diese wirklich ausgedruckt werden muß | <ul style="list-style-type: none"> • Re-Zertifizierung • Auswertungen: Wäscheverbrauch, pflegerische Verbrauchsgüter, Arzneimittelverbrauch => stationsbezogene Statistiken • Kosten/ Trägerrechnung | <ul style="list-style-type: none"> • Kontinuierliche Weiterentwicklung laufender Projekte (ÖkoProfit, CP´s), die zu stetigen ökologischen und ökonomischen Verbesserung führen |

| Grundsatz | So erreichen wir unser Ziel | So messen wir den Erfolg | Da wollen wir noch hin |
|--|---|--|---|
| <p>Wir arbeiten mit anderen Gesundheitseinrichtungen konstruktiv zusammen</p> | <p><i>Enge Zusammenarbeit z.B. mit:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sanitätshäusern - tel. Absprache/pers. Besuch 2. häusl. Pflegedienste - Ü-Bogen, tel. Absprache/pers. Besuch, Mitgeben von Medis, Verbandsmaterial über das WE 3. Rehakliniken - Barthelindex, Tel. Absprache 4. Hospizgruppen - Tel. Absprache/pers. Besuch (über die Seelsorge), teilweise werden die Patienten vor Aufnahme in das Hospiz von den Mitarbeitern im KH besucht. 5. Physiotherapie – schriftl. Anforderung, tel. Absprache 6. Sozialarbeiter - tel. Absprache/pers. Gespräch 7. Kurzzeitpflege - Ü-Bogen, tel. Absprache, Mitgeben von Medis, Verbandsmaterial über das WE 8. Versorgung durch die Stomatherapeuten post und prae operativ 9. niedergelassene Ärzte - Kurzarztbriefe, Laborwerte, Histologien | <ul style="list-style-type: none"> • häusl. Pflegedienste: jährliches Treffen alle Pflegedienste • Hospizgruppen: regelm. Treffen mit der Seelsorge • Sozialarbeiter- Patientenbefragung • Feedback von nachfolgenden Gesundheitseinrichtungen (siehe Liste) • Einweiserbefragung • Ergebnisse aus Patientennabschlußgesprächen/ Patientenbefragung/ Beschwerdemanagement | <ul style="list-style-type: none"> • Implementierung eines funktionierenden Entlassungsmanagements • Erarbeitung von sektorenübergreifenden CP´s • Einführen der Gesundheitskarte |

| Grundsatz | So erreichen wir unser Ziel | So messen wir den Erfolg | Da wollen wir noch hin |
|--|--|---------------------------------|-------------------------------|
| <p>Wir arbeiten mit anderen Gesundheitseinrichtungen konstruktiv zusammen</p> | <p>10. Psychoonkologen: Betreuung der Patienten im Darmzentrum</p> <p>11. Pathologie Videokonferenz im Rahmen der Tumorkonferenz</p> | | |