



Kooperation
für Transparenz
und Qualität im
Gesundheitswesen



proCum Cert-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 6.0_2009/2 für Krankenhäuser

Krankenhaus:	Evangelisches Krankenhaus Mülheim
Institutionskennzeichen:	260510746
Anschrift:	Wertgasse 30 45468 Mülheim an der Ruhr
Ist zertifiziert nach proCum Cert inklusive KTQ[®] mit der Zertifikatnummer:	2013-MUEH-11-E-001920
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	proCum Cert GmbH Zertifizierungsgesellschaft, Frankfurt am Main
Gültig vom:	23.12.2013
bis:	22.12.2016

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der proCum Cert	3
Vorwort der KTQ®	4
Vorwort der Einrichtung	6
Die Kategorien	8
1 Patientenorientierung.....	9
2 Mitarbeiterorientierung	13
3 Sicherheit	16
4 Informations- und Kommunikationswesen	18
5 Führung.....	20
6 Qualitätsmanagement	23
7 Seelsorge im kirchlichen Krankenhaus	24
8 Verantwortung gegenüber der Gesellschaft.....	25
9 Trägerverantwortung.....	26

Vorwort der proCum Cert

Die proCum Cert GmbH ist eine eigenständige konfessionelle Zertifizierungsgesellschaft, die von der katholischen und der evangelischen Kirche, namentlich durch den Katholischen Krankenhausverband Deutschlands (KKVD) und den Deutschen Evangelischen Krankenhausverband (DEKV) ins Leben gerufen wurde.

Gesellschafter der proCum Cert sind neben den genannten Krankenhausverbänden die beiden christlichen Wohlfahrtsverbände Caritas (DCV) und Diakonie (DWdEKD) sowie deren Versicherungsdienst Ecclesia.

Als Kooperationspartner der KTQ® war die proCum Cert an der Entwicklung des KTQ-Manuals beteiligt. Als akkreditierte Zertifizierungsstelle der KTQ® ist sie berechtigt, Krankenhäuser in dem vorgesehenen Verfahren mit dem KTQ-Zertifikat auszuzeichnen.

Das kombinierte pCC-KTQ-Zertifikat geht in seinen Anforderungen über die hinaus, die im KTQ-Manual beschrieben sind. Ziel der proCum Cert ist, christliche Werte in das Qualitätsmanagement einzubeziehen und in der Organisation zu verankern. Hierfür wurden 24 weitere Qualitätskriterien formuliert, die es in dem KTQ-Manual mit seinen derzeit 63 Kriterien nicht gibt.

Das KTQ-Manual ist vollumfänglicher Bestandteil des proCum Cert-Anforderungskataloges. Um das pCC-KTQ-Zertifikat zu erhalten, muss das Krankenhaus sowohl die Erfüllung aller Voraussetzungen für das KTQ-Zertifikat, als auch die Erfüllung der zusätzlichen proCum Cert-Anforderungen nachweisen.

Dieser Nachweis ist dem Krankenhaus gelungen, daher wurde es von der proCum Cert mit dem kombinierten pCC-KTQ-Zertifikat ausgezeichnet.

Der vorliegende Qualitätsbericht ist während der dreijährigen Gültigkeitsdauer des Zertifikates über die Internetseite www.proCum-Cert.de allgemein zugänglich.

Mathias Bojahr

Geschäftsführer
proCum Cert GmbH

Vorwort der KTQ®

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

Gesellschafter der KTQ® sind die 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 Informations- und Kommunikationswesen,
- die Führung und
- das Qualitätsmanagement

der Einrichtung beziehen.

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

Im Rahmen der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den KTQ-Visitoren® gezielt hinterfragt und durch Begehungen verschiedener Bereiche der Einrichtung überprüft.

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

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

Jeder KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 63 Kriterien des KTQ-Kataloges 2009. Darüber hinaus sind die Krankenhäuser verpflichtet im zweijährigen Turnus den strukturierten Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V zu veröffentlichen. Dieser strukturierte Qualitätsbericht wird ebenfalls im Rahmen einer KTQ-Zertifizierung auf der KTQ-Homepage veröffentlicht. Hier sind alle diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwändige medizinische Leistungen, einschließlich Mindestanforderungen an die Struktur- und Ergebnisqualität beschrieben.

Wir freuen uns, dass das **Evangelische Krankenhaus in Mülheim an der Ruhr** mit diesem KTQ-Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Patienten und ihren Angehörigen – einen umfassenden Überblick hinsichtlich des Leistungsspektrums, der Leistungsfähigkeit und des Qualitätsmanagements vermittelt.

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

Dr. 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

Sehr geehrte Leserinnen und Leser, liebe Patienten,

wir freuen uns, dass Sie sich für unser Krankenhaus und unsere Arbeit interessieren.

Das Ev. Krankenhaus Mülheim an der Ruhr ist seit 2006 eine Einrichtung der ATEGRIS GmbH, einem Verbund von zwei evangelischen Krankenhäusern inkl. der Tochtergesellschaft GSG mbH (Gesellschaft für Service im Gesundheitswesen). 2013 kann das Ev. Krankenhaus als großes Akuthaus vierzehn Fachabteilungen und 602 Betten vorweisen.



Das Ev. Krankenhaus Mülheim an der Ruhr wurde durch die Stiftung Ev. Kranken- und Versorgungshaus zu Mülheim an der Ruhr gegründet und als erstes Krankenhaus der Stadt im Jahr 1850 eröffnet. Schon nach kurzer Zeit wurde deutlich, dass nicht nur Akutkranke, sondern auch Pflegefälle Versorgung brauchen. So gründete die Stiftung bereits 1856 das erste Mülheimer Altenheim.

Grundlegendes Ziel der Einrichtungen war und ist es bis heute, die Gesundheitsversorgung der Mülheimer Bevölkerung sicher zu stellen. „Dem Menschen verpflichtet“ - der anlässlich des 150jährigen Jubiläums der Stiftung formulierte Leitbildsatz bringt die Motivation der verantwortlichen Mitarbeiter zum Ausdruck, aus einem christlichen Selbstverständnis heraus kranken Menschen Zuwendung zu geben, sie medizinisch bestmöglich zu behandeln und zu pflegen und sich ganzheitlich Ihren Sorgen anzunehmen.

Um dieser Zielsetzung zukunftsgerichtet zu leben, gab es in 2006 zwei Veränderungen: das Ev. Krankenhaus wurde eine gemeinnützige GmbH sowie eines von zwei Krankenhäusern die zur ATEGRIS GmbH gehören.

Während die Krankenhäuser der ATEGRIS GmbH weiterhin selbständig in den Kernkompetenzen Medizin und Pflege sowie in den Servicebereichen am Markt agieren, werden von der ATEGRIS Regionalholding Dienstleistungen erbracht. Dazu gehören Finanzen, Einkauf, Informationstechnologie (IT), Unternehmens- und Personalentwicklung, Unternehmenssteuerung und Qualitätsmanagement. Gebündelte Kompetenzen und Erfahrungen in den Aufgabenfeldern des Managements sollen zu einer hohen Effizienz für die beteiligten Krankenhäuser führen.

Wir arbeiten kontinuierlich an unserer Qualität, denn das Ziel unserer täglichen Bemühungen ist eine medizinisch und pflegerisch qualitativ hochwertige und ganzheitliche Patientenversorgung. Darüber hinaus kann eine psychologische, seelsorgerische oder psychoonkologische Betreuung ebenfalls dazugehören.

Um für die Patientenzentrierung aber auch für die Mitarbeiterorientierung die erforderlichen Bedingungen zu schaffen, wurden sowohl räumliche und personelle Strukturen, aber auch Abläufe regelmäßig bedarfsgerecht angepasst. So haben wir beispielsweise die Aufgabenverteilung unserer Pflegekräfte und Ärzte hinterfragt und z.B. das neue Berufsfeld einer Servicekraft etabliert; wir haben mit einer aufwendigen Neubau- und Umbauphase begonnen die im Jahr 2013 ein attraktiveres Arbeitsumfeld schafft sowie optimierte Arbeitsabläufe ermöglicht. Darüber hinaus setzen wir ein strukturiertes Vorgehen zur Patientengesundheitsvorsorge im Bezug auf Multiresistente Keime um (MRSA Strategie).

Im Rückblick der letzten zwei Jahre lassen sich folgende Qualitätsmerkmale darlegen:

- Sehr viele zufriedene Patienten, wie es unseren positiven Rückmeldungen (Befragungen) zum Ausdruck bringen.
- Unsere hohe Qualität, welche uns das KTQ® inkl. proCumCert Zertifikat belegt. Dies haben uns bereits das vierte Mal externe Gutachter nach einem aufwändigen Prüfungsverfahren verliehen. Der hierzu umfassende Qualitätsbericht ist im Internet veröffentlicht.

Diese ständige Weiterentwicklung unserer Leistungen sichert vor allem die schnelle und wohnortnahe Versorgung unserer Patienten. Wir sind in der Region mit medizinischen und sozialen Einrichtungen, kirchlichen und öffentlichen Verbänden sowie Rettungs- und Pflegediensten* gut vernetzt.

Hand in Hand arbeiten wir mit den Einrichtungen der Stiftung Ev. Kranken- und Versorgungshaus* zusammen, die aus drei Alteneinrichtungen, einem Ambulanten Pflegedienst und einem stationären Hospiz bestehen. Hier kommt dann auch unsere interne Pflege- und Sozialberatung zum Zuge, die sich u.a. um Ihre optimale Überleitung vom Krankenhaus ins Eigenheim, Rehabilitation oder gar in ein Altenheim kümmert.

Darüber hinaus finden Sie eine Vielzahl an Niedergelassenen Ärzten mit Ihren Praxen* auf unserem Gelände. In den letzten Jahren wurde auch ein Med. Versorgungszentrum* (MVZ) aufgebaut.

Damit sorgen wir für eine umfassende Versorgung und eine ganzheitlichen Umsorgung des Menschen in und um Mülheim und eine umfassende Gesundheitsvorsorge. Daher werden regelmäßig medizinische Informations-, aber auch zahlreiche Kulturveranstaltungen für Patienten, Bewohner, Bürger und Mitarbeiter angeboten. Zahlreiche Selbsthilfegruppen sind am Haus etabliert. Das Kulturangebot der Einrichtungen wurde 1995 von der UNESCO als Modellprojekt für Kultur am Krankenhaus ausgezeichnet.

Ihr
Evangelisches Krankenhaus Mülheim

* Nicht Teil dieser KTQ-pCC-Zertifizierung

Die Kategorien

1 Patientenorientierung

KTQ:

Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Das Ev. Krankenhaus Mülheim ist für Patienten und Besucher aufgrund seiner zentralen Lage mit dem Auto sowie mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut zu erreichen. Die Ausschilderung ist aus allen Richtungen gegeben. Es stehen ausreichend Parkplätze, Behindertenparkplätze und Storchenparkplätze zur Verfügung. In der Eingangshalle gibt es eine Übersichtstafel mit einem durchgehenden Farbschema. Die Ausschilderung im Gelände und den Häusern wird durch unterschiedliche Farbgebungen unterstützt.

An der Information steht zur Orientierung jederzeit ein Ansprechpartner zur Verfügung, bei Bedarf auch durch die "Grünen Damen und Herren" oder alle Mitarbeiter. Darüber hinaus werden in der Mobilität eingeschränkte Patienten vom Klinikteam befördert. Rollstühle stehen zur Verfügung.

Die stationäre Aufnahmeplanung erfolgt inklusive der Operationsplanung unter Berücksichtigung der Terminwünsche des Patienten. Hierfür stehen speziell geschulte Mitarbeiter zur Verfügung. Für Patienten mit einem geplanten Aufnahmetermin ist die administrative Aufnahme bereits vorbereitet.

Leitlinien

Die Leitlinien der ärztlichen Fachgesellschaften und die vorhandenen Standards in der Pflege werden in den Fachkliniken angewandt. Für viele Erkrankungen sind hausintern Leitlinien oder Behandlungspfade erarbeitet und in der täglichen Anwendung. Es gibt Standards, die für das gesamte Krankenhaus gelten und solche, die nur in einer Fachabteilung Gültigkeit haben. Die zuständigen Mitarbeiter können Leitlinien und Standards jederzeit einsehen. Zu den allgemein gültigen Leitlinien gehören unter anderem auch die Leitlinie zur Schmerz- und Antibiotikatherapie.

Bei kritischen Behandlungsentscheidungen ist jeweils der verantwortliche Arzt einbezogen, zusätzlich ist den Fachärzten die Internetrecherche jederzeit möglich.

Information und Beteiligung des Patienten

Für die Patienten stehen vielfältige Informationen zur Verfügung. Neben der mündlichen Information erhält der Patient eine umfassende Aufnahmemappe. Die Aufnahme der Patienten erfolgt entsprechend der Terminvergabe. Notfallpatienten werden direkt aus der Zentralambulanz aufgenommen. Die Beteiligung der Patienten am Behandlungsprozess wird durch vielfältige Schulungsangebote für Patienten und Angehörige unterstützt. Hierzu gehört auch die Diabetikerschulung und Stomatherapie, ebenso die individuelle Pflegeanleitung. Informationsmaterial zu Selbsthilfegruppen wird den Patienten angeboten.

Service, Essen und Trinken

Die Patientenzimmer sind meist mit einer barrierefreien Nasszelle ausgestattet. Fernseher, Radio, Telefon und Internet mittels WLAN steht jedem Patienten nach Anmeldung zur Verfügung. Jeder erwachsene Patient hat ein elektrisch verstellbares Bett.

Als zusätzliches Angebot stehen Cafeteria, Patientengarten, Raum der Stille, Andachtsraum und Aufenthaltsräume auf den Stationen zur Verfügung.

Die Essenswünsche der Patienten werden durch Servicekräfte erfasst. Es besteht mittags das Angebot mehrerer Menüs, das auch die religiösen Vorgaben und Diäten berücksichtigt. Eine Ernährungsberatung und Diätberatung steht den Patienten als Service zur Verfügung.

Bei der Aufnahme eines Kindes unter 9 Jahren besteht das Angebot der Aufnahme einer Begleitperson in einer Eltern-Kind-Einheit. In der Geburtshilfe werden Familienzimmer angeboten.

Kooperationen

Die Zusammenarbeit und Kooperation wird durch Zentrenbildung gefördert. Es gibt eine interdisziplinäre Tumorkonferenz der Onkologie, des Brustzentrums, des Darmkrebszentrums und des Pankreaskarzinomzentrums, die einmal pro Woche stattfinden.

Im Rahmen der Visite finden Besprechungen zwischen dem ärztlichen und pflegerischen Bereich sowie der Pflege- und Sozialberatung statt. Die weiteren Berufsgruppen werden bei Bedarf einbezogen (Psychologin, Physiotherapie, Diätassistentin, Seelsorge etc.). Das stationäres Hospiz wurde 2012 eröffnet.

Das Sozial-Pädiatrische Zentrum begleitet Eltern und ihre Kinder.

Erstdiagnostik und Erstversorgung

Im Rahmen der Erstdiagnostik und Erstversorgung erhalten die Patienten ein ärztliches und pflegerisches Aufnahmegespräch. Im ärztlichen Gespräch liegt der Schwerpunkt auf der Erhebung der körperlichen Befunde. Die seelische und soziale Situation wird in der Pflegeanamnese erhoben. Das Aufnahmegespräch und die Aufnahmeuntersuchung werden vom Ambulanzzarzt beziehungsweise dem Stationsarzt durchgeführt. Vor abschließender Entscheidung zu Untersuchungen und Behandlung wird der Patient einem Oberarzt bzw. dem Chefarzt vorgestellt. Über die Rufbereitschaft ist der Facharztstandard für alle Kliniken 24 Stunden pro Tag gewährleistet.

Mitgebrachte Befunde werden in der Erhebung der Krankengeschichte berücksichtigt. Fachärztliche Befunde werden aktuell erhoben. Auf die in der EDV archivierten Befunde und Akten kann jederzeit im gesamten Krankenhaus zugegriffen werden. Alte Patientenakten sind ebenfalls in der EDV einsehbar. Die Anamnese und die Aufklärungsgespräche werden nach Wunsch auch mit den Angehörigen geführt. Bei Bedarf stehen Dolmetscherdienste, Gebärdendolmetscher und fremdsprachige Aufklärungsbögen zur Verfügung.

Bei Kindern erfolgt die Aufklärung in Gegenwart der Erziehungsberechtigten.

Ambulante Diagnostik und Behandlung

In der Zentralambulanz ist die ambulante Diagnostik und Behandlung durch die Ärzte unserer Fachabteilungen sichergestellt. Die Behandlung aller unserem Versorgungsauftrag entsprechenden Krankheitsbilder ist durch die Fachärzte der verschiedenen Kliniken gegeben.

Die Versorgung von medizinischen Notfällen ist rund um die Uhr mit qualifiziertem Personal gewährleistet. Falls medizinisch erforderlich, wird der Patient direkt stationär aufgenommen und die Behandlung und Betreuung unmittelbar begonnen. Die Anfahrt für den Rettungsdienst führt direkt zur Zentralambulanz. Im Rahmen der kassenärztlichen Ermächtigung können Patienten auch in den Ambulanzen behandelt werden.

Ambulante Operationen

Für das ambulante Operieren existieren sowohl für Erwachsene als auch für Kinder standardisierte Prozesse, die von den Stationen und im OP eingehalten werden. In der Tagesklinik stehen Bettplätze für die Vor- und Nachbetreuung zur Verfügung. Ambulante Operationen werden an fünf Tagen der Woche durchgeführt. Es erfolgt immer eine Abschlussuntersuchung und ein Gespräch mit dem Facharzt und dem Narkosearzt.

Bei der Entlassung erhalten die Patienten bzw. Erziehungsberechtigten eine schriftliche Information über die weitere Therapie einschließlich der Schmerztherapie und Hinweise auf die telefonische Erreichbarkeit.

Stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung

Für diagnostische und therapeutische Maßnahmen liegen in den Fachabteilungen und im Pflegedienst Verfahrensanweisungen, Standards und Ablaufbeschreibungen vor. Die aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisse und gesetzlichen Vorgaben finden dabei Berücksichtigung.

Für die stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung ist der Facharztstandard in allen Kliniken unter anderem durch die Oberarztvisiten und die täglichen Frühbesprechungen gewährleistet. Die Kontinuität der Betreuung ist durch den Stationsarzt und die Bereichspflegekraft gewährleistet. Die Planung der Pflegetätigkeiten wird von der Pflegefachkraft vorgenommen.

Therapeutische Prozesse

In der Regel wird der individuelle Untersuchungs- und Therapieplan vom Oberarzt festgelegt. Nach der Befunderhebung wird ein Behandlungsplan für den Patienten erstellt und - wenn medizinisch möglich - mehrere Behandlungsmöglichkeiten aufgezeigt. Bei der morgendlichen Besprechung und der täglichen Visite wird der Behandlungsplan den aktuellen Erfordernissen angepasst.

Die Leitlinien der WHO zur Schmerzbehandlung werden berücksichtigt. Ein speziell geschulter Narkosearzt und Fachpflegekräfte können dazu von allen Kliniken zu Rate gezogen werden. Die Versorgung mit Medikamenten ist durch die trägereigene Apotheke sichergestellt. Eine pharmakologische Beratung steht durch die Apotheker zur Verfügung. Die fachübergreifende Zusammenarbeit in der Therapieplanung ist durch den Einbezug von Konsiliarärzten aller Fachabteilungen jederzeit möglich. Spezialisten, wie Sprachtherapeuten, Physiotherapeuten etc., können bei Bedarf in die Behandlung einbezogen werden.

Operative Verfahren

Ein OP-Manager steuert die OP-Koordination anhand der festgeschriebenen OP-Ordnung. Dieser untersteht direkt der Betriebsleitung. In jeder Fachabteilung übernimmt ein Oberarzt die Aufgabe der klinikinternen OP-Koordination. Den Fachkliniken steht ein Zentral-OP zur Verfügung. Die Patienten werden frühzeitig über den OP-Termin informiert. Der OP-Plan wird jeweils am Vortag bis 14.00 Uhr erstellt. Die OP-Bereitschaft ist rund um die Uhr gewährleistet. Notfallmäßig abgesetzte Operationen finden am Folgetag besondere Berücksichtigung. Bei allen Operationen wird bewusst die Patientensicherheit in den Fokus gestellt.

Visite

In allen Fachabteilungen gibt es täglich Visiten mit dem zuständigen Arzt. In vielen Abteilungen finden zusätzlich Visiten anhand der Patientenunterlagen einmal täglich statt.

Sowohl die tägliche Visite als auch Oberarzt- und Chefarztvisiten (mindestens einmal wöchentlich) finden zusammen mit der verantwortlichen Pflegefachkraft statt. Der Patient steht im Mittelpunkt der Visite. Absprachen zwischen ärztlichen und pflegerischen Mitarbeitern erfolgen bei Bedarf auch unabhängig der Visite. Auf der Intensivstation findet zweimal täglich eine Oberarztvisite statt.

Teilstationär, Prästationär, Poststationär

Im Rahmen der Vorbereitung zur Operation wird soweit möglich die vorstationäre Behandlung genutzt. Die Teil- oder nachstationäre Behandlung wird innerhalb des stationären Aufenthaltes durch den behandelnden Arzt festgelegt.

Entlassung

Das Entlassungsmanagement ist auf der Grundlage des Nationalen Expertenstandards im EKM umgesetzt. Durch die Planung des Krankenhausaufenthaltes steht der voraussichtliche Entlassungstermin bereits bei Beginn der Behandlung fest und wird bei Bedarf im Behandlungsablauf angepasst. Am Vortag der Entlassung erfolgen ein ärztliches und ein pflegerisches Entlassungsgespräch. Der endgültige Arztbrief wird dem Patienten mitgegeben. Der Arztbrief enthält alle erforderlichen Informationen zur Erkrankung mit den Untersuchungsbefunden, durchgeführten Behandlungen und Empfehlungen zur weiteren Vorgehensweise. Bei notwendiger Hilfe nach Entlassung werden die Angehörigen informiert. Die Patienten und/oder Angehörigen bekommen eine individuelle Anleitung und Beratung zur Pflegesituation.

Kontinuierliche Weiterbetreuung

Sofern eine kontinuierliche Weiterbetreuung im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt in einer stationären oder ambulanten Einrichtung erforderlich ist, wird frühzeitig der Sozialdienst zur weiteren Planung einbezogen. Die Pflegeüberleitungsbögen enthalten alle erforderlichen Informationen für die nachbetreuenden Einrichtungen. Alle weiteren Informationen werden dem Patienten in schriftlicher Form und ggf. per CD mitgegeben. Bei der Verlegung in eine andere Klinik erfolgen die Absprachen telefonisch bzw. auf Basis der übergebenden Berichte zur Klärung der Übernahme. Bei Bedarf erfolgt auch eine vorherige telefonische Information der weiter betreuenden Einrichtung, beziehungsweise eine gesicherte Übermittlung von Informationen per Fax.

Zu den ambulanten und stationären Einrichtungen in Mülheim und Umgebung bestehen gute Kontakte. In der Stiftung Ev. Kranken- und Versorgungshaus werden drei Altenteneinrichtungen, ein ambulanter Pflegedienst und ein Hospiz unterhalten.

Umgang mit sterbenden Patienten

Aufgrund des christlichen Selbstverständnisses ist es uns wichtig, die Bedürfnisse der sterbenden Patienten und ihrer Angehörigen zu berücksichtigen, insbesondere in Form einer intensiven Begleitung. Zur Unterstützung steht der besonders geschulte ehrenamtliche Sitzwachenkreis auch nachts zur Verfügung. Dem sterbenden Patient kann meist ein Einzelzimmer angeboten werden. Auf jeder Station steht ein Seelsorgekoffer mit Texten und Gegenständen zur Gestaltung des Zimmers zur Verfügung. Eltern von totgeborenen Kindern werden intensiv betreut. Sie erhalten eine individuelle Erinnerungsmappe.

Pflegerische und ärztliche Mitarbeiter können an verschiedenen Fortbildungsveranstaltungen zum Thema Sterbebegleitung teilnehmen.

Umgang mit Verstorbenen

Das Grundprinzip der Versorgung im Hause Verstorbener ist: „Die Würde des Menschen geht über den Tod hinaus“. Die Angehörigen werden einfühlsam begleitet und unterstützt. Es kann jederzeit ein Seelsorger hinzu gerufen werden.

In der Regel nehmen Angehörige im Patientenzimmer Abschied von ihren Verstorbenen. Ein speziell gestalteter Verabschiedungsraum steht zur Verfügung.

Die Angehörigen können die Verabschiedung nach ihren Wünschen und Bedürfnissen erleben und gestalten. Den Sitten und Gebräuchen anderer Kulturen und Religionen wird Rechnung getragen.

proCum Cert:

Die **besondere Zuwendung und Präsenz für Patienten** ist uns ein Anliegen. Den in Behandlung befindlichen Patienten und deren Angehörigen wird grundsätzlich die Möglichkeit eingeräumt, sich über Therapie, Verlauf, Prognose, Versorgungsprobleme, etc. zu informieren. Neben den täglichen Visitenzeiten sind zusätzliche Termine mit dem Stations-, Ober- und Chefarzt möglich. Die Aufenthaltsräume und der besonders gestaltete Raum der Stille stehen den Patienten und Besuchern jederzeit offen. Der christliche Charakter des Hauses wird in jedem Patientenzimmer durch Kreuz und christliche Literatur deutlich, als auch durch die Gestaltung der Flure.

Ein wichtiges Aufgabenfeld der Seelsorge ist die **Berücksichtigung spiritueller und religiöser Bedürfnisse** der Patienten in Krisensituationen und in der Bearbeitung ihres Krankheitserlebens. Auf Wunsch werden die Seelsorger auch in das Therapie- und Aufklärungsgespräch einbezogen. Es wird die Teilnahme an wöchentlichen ökumenischen Gottesdiensten und die Möglichkeit des Sakramentempfanges angeboten. Ehrenamtliche Mitarbeiter sind zur Unterstützung auf den Stationen ansprechbar.

Die **kulturellen und religiösen Bedürfnisse der Patienten** werden im Aufnahmegespräch erfasst, in der Pflegeanamnese vermerkt und in der Pflege und bei der Behandlung berücksichtigt. Die Krankenhausseelsorge bietet sowohl eine allgemeine, menschlich-spirituelle Begleitung unterschiedslos allen Patienten an, als auch eine christliche Begleitung entsprechend der Bedürfnisse und Wünsche der Patienten. Mitarbeiter verschiedener Religionen sind im Hause beschäftigt, die aber den christlichen Charakter des Hauses mittragen. Diese unterstützen sowohl sprachlich, kulturell und religiös die entsprechenden Patienten. Die Begleitung durch einen Seelsorger der entsprechenden Religion ist ebenso möglich.

Alle Patienten werden auf der Grundlage unseres christlichen Selbstverständnisses behandelt. Bei **Patienten mit besonderem Betreuungsbedarf**, z. B. Suchterkrankte, Demente, Behinderte und Patienten mit sozialem Betreuungsbedarf, wird die Pflege- und Sozialberatung, als auch die Seelsorge bereits nach der Aufnahme in die Begleitung und Unterstützung der Patienten einbezogen. Die Mitnahme von Begleitpersonen ist möglich. Der Kontakt zu Selbsthilfegruppen wird bereits im Krankenhaus hergestellt.

Die **Behandlung von Kindern** erfolgt in mehreren Fachbereichen, es steht ein spezieller Stationsbereich zur Verfügung. Auf der Station bestehen angemessene Sicherheitsvorkehrungen, Kinderkrankenschwestern übernehmen die Pflege.

Für die Besucher- und Patienten Kinder steht ein Spielbereich in der Eingangshalle und der Sehschule zur Verfügung.

Für den zusätzlichen **Betreuungsbedarf bei Palliativpatienten** stehen zwei Palliativzimmer bereit. Des Weiteren wird die Pflege- und Sozialberatung informiert und übernimmt weitere Abstimmungen. Hierzu zählt neben der Versorgung mit Hilfsmitteln, nachstationärer ambulanter oder stationärer Versorgung auch die Beratung des Patienten und der Angehörigen. Mehrere Mitarbeiter haben zudem eine Weiterbildung in Palliativmedizin bzw. -pflege.

2 Mitarbeiterorientierung

KTQ:

Planung des Personalbedarfs

Die Patientenversorgung wird durch die Bereitstellung von qualifiziertem Personal der verschiedenen Berufsgruppen sichergestellt. Die Personalplanung erfolgt jährlich abgestimmt mit dem Wirtschaftsplan für das folgende Geschäftsjahr. Es werden externe Faktoren, wie zum Beispiel die Wettbewerbssituation am Markt und interne Faktoren, wie zum Beispiel Organisations- und Kapazitätsanpassungen durch neue Geräte und Verfahren berücksichtigt. Das Personalmanagement koordiniert mit den verantwortlichen Führungskräften die Personalplanung. Die Mitarbeiterfluktuation ist im Ev. Krankenhaus gering. Bei Neueinstellungen ist das Vorliegen fachlicher und sozialer Kompetenz entscheidend.

Personalentwicklung / Qualifizierung

Die Personalentwicklung ist auf der Ebene der ATEGRIS-Regionalholding etabliert. Sie schließt Ziele und eine abgestimmte Jahresplanung ein. Dabei ist die Personalentwicklung bewusst von der Personalabteilung getrennt.

Unternehmensziele, Führungsgrundsätze und das Leitbild sind Grundlage aller Entscheidungen der Personalentwicklung. Die Verantwortlichkeiten liegen beim Vorstand Personal, beim Geschäftsführer, bei der Leiterin Unternehmens- und Personalentwicklung und bei den Führungskräften. Die Durchführung von Personalgesprächen ist konzeptionell festgelegt. Regelmäßige Mitarbeitergespräche finden für alle Führungskräfte und Mitarbeiter statt.

Jeder Mitarbeiter kann schriftlich seine Weiterbildungswünsche und Wünsche zur Karriereplanung einreichen. Diese werden in Gesprächen innerhalb der Abteilung/Klinik und anhand der Unternehmensziele geprüft und entschieden. Der Einbezug von Mitarbeitern und Führungskräften in die Projektleitung und Projektarbeit wird mit Unterstützung der Stabstelle Organisationsentwicklung bewusst genutzt, um Fähigkeiten und Kompetenzen individuell weiterzuentwickeln.

Einarbeitung von Mitarbeitern

Der Einarbeitung neuer Mitarbeiter liegt ein Konzept zugrunde, welches von den jeweiligen Führungskräften umgesetzt wird.

Einmal monatlich findet verpflichtend für neue Mitarbeiter ein Begrüßungstreff statt. Das Krankenhaus und seine Organisation werden vorgestellt. Anschließend werden die Mitarbeiter in Bezug auf Sicherheit und Nutzung der Computerprogramme geschult. Der Einführungstag „EKM - Stiftung transparent“ findet mehrmals jährlich statt. Er beginnt mit einem von Mitarbeitern mit gestaltetem Gottesdienst.

Themen des Tages sind unsere Führungsgrundsätze, das Leitbild und unsere Ziele und der Bezug im Alltag.

Die Einarbeitung der neuen Mitarbeiter erfolgt entsprechend eines abgestimmten Planes, der auch die Rahmenbedingungen vor dem ersten Arbeitstag klärt (Kleidung, Dienstausweis etc.). Die neuen Mitarbeiter werden in der Einarbeitung durch Experten in der Abteilung begleitet. Neue Führungskräfte werden durch einen erfahrenen Mentor im Einarbeitungsprozess unterstützt.

Fort- und Weiterbildung

Es wird regelmäßig ein Jahresprogramm mit berufsgruppenübergreifenden Fortbildungsangeboten erstellt, das allen Mitarbeitern zur Verfügung steht. Das Programm beinhaltet die gesetzlichen Pflichtfortbildungen und weitere Fortbildungsangebote. Geschult werden Fach-, Methoden-, Sozial- und Personalkompetenz. Themenbereiche sind z.B. praktische Pflegehandlungen, Kinästhetik, Qualitätsmanagement, Kommunikation, Seelsorgethemen, Entspannung und EDV. Seit 2006 werden regelmäßig auch Seminare im Bereich Führungskräfteentwicklung und Mitarbeiterführung angeboten.

Auf schriftlichen Antrag können alle Mitarbeiter an den Fortbildungen teilnehmen. Die Teilnahme von Mitarbeitern an externen Fort und Weiterbildungen wird nach Prüfung durch die Führungskraft unterstützt.

Das hausinterne Weiterbildungskonzept für die strukturierte Facharztweiterbildung bietet auf Basis des ärztlichen Curriculums das Angebot des übergreifenden praktischen Einsatzes z.B. in allen Bereichen der Chirurgie und Inneren Medizin. Fort- und Weiterbildungsmedien stehen in den Räumen umfassend zur Verfügung.

Ausbildung

Um die Qualität der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung zu sichern, wird eine 200 Stunden umfassende, einjährige berufsbegleitende, pädagogische Weiterbildung Praxisanleitung angeboten. Die Ausbildungsrichtlinien des Landes NRW sind umgesetzt. Ein Curriculum für die Pflegeausbildung liegt vor und wird angewandt. Die Ausbildungsplanung wird regelmäßig an den aktuellen Stand der Wissenschaft angepasst. Dem hohen Stellenwert der Ausbildungsqualität und der praktischen Begleitung wird durch den Einsatz von qualifizierten Praxisanleitern und klinischen Lehrern Rechnung getragen. Ein regelmäßiger Erfahrungsaustausch der Praxisanleiter findet zur kontinuierlichen Förderung des Lernerfolgs statt.

Mitarbeiterorientierter Führungsstil

Ein mitarbeiterorientierter Führungsstil ist in den Führungsgrundsätzen und den Jahreszielen verankert. Die Mitarbeiterorientierung ist ein feststehender Bestandteil des Qualitäts-Vierecks. Alle Entscheidungen werden anhand dieser Vorgaben geprüft. Eine respektvolle und wertschätzende Zusammenarbeit ist so gewährleistet. Zur Unterstützung ist eine berufsgruppenübergreifende Fortbildung zum Thema Führungskräfteentwicklung für alle Führungskräfte zur Teilnahme verpflichtend. Es gelten Kommunikationsregeln für alle Mitarbeiter. Über Entscheidungen der Leitungsgremien werden die Mitarbeiter durch intern veröffentlichte Protokolle im Intranet informiert. Die Mitarbeitervertretung wird frühzeitig in Veränderungen eingebunden. Ein aktives Mitgestalten ist möglich und gewünscht.

Geplante und gesetzliche Regelungen zur Arbeitszeit

Eine Dienstplanung ist in allen Bereichen vorhanden. Diese berücksichtigt die vertraglich vereinbarte Arbeitszeit der Mitarbeiter. Sofern nicht ein elektronisches Programm genutzt wird, wird ein Standardformular eingesetzt.

Die Versorgung der Patienten steht im Mittelpunkt der Dienstplanung. Die Führungskräfte sind dafür verantwortlich, dass die Arbeitszeiten eingehalten werden. Abweichungen werden im Dienstplan erfasst. Im Rahmen der Möglichkeiten werden Mitarbeiterwünsche bei der Dienstplanung berücksichtigt. Die Regelung zur Urlaubsplanung ist per Dienstplanweisung festgelegt. In der Regel muss der Urlaub im Kalenderjahr genommen werden.

Mitarbeiterideen, -wünsche und -beschwerden

Mitarbeiterwünsche bzw. -beschwerden können in einem persönlichen Gespräch mit dem Dienstvorgesetzten besprochen bzw. in der Mitarbeitervertretung vorgebracht werden. In Weiterentwicklungsprojekten werden betroffene Mitarbeiter grundsätzlich in Planung und Umsetzung frühzeitig mit einbezogen. Die Geschäftsführung hat eine "Sprechstunde" für Mitarbeiter - jeden Freitag eine Stunde - in der sie Wünsche und Beschwerden äußern können.

proCum Cert:

Im Rahmen der **Wahrnehmung unserer Fürsorgepflicht** wollen wir **unsere Mitarbeiter**, die eine Familie gründen bzw. gegründet haben mit ihrer Erfahrung und Kompetenz an unser Unternehmen und damit an unsere christliche geprägte Dienstgemeinschaft binden. Deshalb gibt es **Teilzeitarbeit** und zahlreiche Arbeitszeitmodelle, die von den Mitarbeitern genutzt werden. Des Weiteren stellen wir umfassende Informationen zur Kinderbetreuung zur Verfügung.

Im Rahmen der **Gesundheitsförderung** werden viele Kurse angeboten - von Qi Gong über Entspannung bis Gymnastik. Bei individuellen Fragen zur Gesundheitsförderung sowie bei bestimmten Problemen besteht die Möglichkeit der Beratung durch den Betriebsarzt. Bei Arbeitsüberlastung wird gemeinsam nach Lösungen gesucht.

Die **Motivation und Wertschätzung** der Mitarbeiter wird als Vorbildfunktion durch die Führungskräfte gelebt. In den regelmäßigen Teambesprechungen werden die Leistungen auch positiv wertgeschätzt. Zur **Förderung der Verbundenheit** finden unter anderem eine Weihnachtsfeier und ein Sommerfest für alle Mitarbeiter statt. Bei Dienstjubiläen erhält der Mitarbeiter ein Präsent des Hauses. Bei Verabschiedungen in den Ruhestand erhält der Mitarbeiter ein Geschenk durch den Vorgesetzten.

Die Seelsorger verschiedener Konfessionen stehen ebenso wie Mitarbeitervertretung und Führungskräfte für Gespräche zur Unterstützung in der **Bewältigung persönlicher Krisen** zur Verfügung. In einem ganzheitlichen Verständnis von Seelsorge vermitteln die Seelsorgenden auch Hilfe in materi-

ellen, sozialen, psychosozialen Fragen. Im Einzelfall wird dies in Absprache mit der Geschäftsführung entschieden.

Die Führungskräfte und die Seelsorgenden setzen sich für eine Förderung der **persönlichen, sozialen und christlich-ethischen Kompetenz** der Mitarbeiter ein. In Workshops, Projekten und Fortbildungsveranstaltungen werden vielseitige Aspekte bearbeitet und umgesetzt. Die Führungskräfte nehmen das Thema "Christlich-Ethische Kompetenz" in Mitarbeitergesprächen und Teamsitzungen auf.

Nicht-christlich-orientierte Mitarbeitende werden im Sinne des christlichen Selbstverständnisses mit ihren Grundbedürfnissen wahrgenommen und respektiert. Hierzu gehören unter anderem das Speisenangebot und die Gestaltung des Dienstplanes bei hohen religiösen Festen.

Das **Projekt „Sterben im Krankenhaus“** ist mit der Zielsetzung, die Mitarbeiter zu befähigen, die Patienten in ihrer Krankheit vom Aufklärungsgespräch bis zur Sterbephase durch alle Berufsgruppen kompetent und sensibel zu begleiten, durchgeführt worden.

3 Sicherheit

KTQ:

Arbeitsschutz

Eine hauptamtliche Fachkraft für Arbeitssicherheit ist für den Arbeitsschutz bestellt, der Arbeitsschutzausschuss tagt regelmäßig. In allen Arbeitsbereichen finden Begehungen statt. Strahlenschutz- und Laserbeauftragte sind benannt und geschult.

Der Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie ist zur Behandlung von Arbeitsunfällen zugelassen.

Der Umgang mit Gefahrgütern, Gefahr- und Biostoffen ist geregelt und den Mitarbeitern bekannt.

Der Betriebsarzt sichert die betriebsmedizinische Versorgung.

Brandschutz

Eine Brandschutzbeauftragte ist bestellt und geschult. In allen Gebäuden existieren Flucht- und Rettungswegepläne. Die Anfahrtswege der Feuerwehr und die Brandschutzanlagen sind mit der Feuerwehr Mülheim abgestimmt, die Feuerschutzeinrichtungen werden regelmäßig überprüft. In allen Bereichen werden die Mitarbeiter regelmäßig zum richtigen Verhalten bei Bränden unterwiesen. Die Brandschutzordnung mit allen Regelungen ist in den Bereichen vorhanden. Es werden Maßnahmen zum Brandschutz umgesetzt.

Umweltschutz

Das EKM verfolgt im Rahmen des Umweltschutzes grundsätzlich folgende Ziele: Reduzierung des Elektro-Energiebedarfes, Reduzierung der Heizenergie sowie des Wasserverbrauchs, als auch konsequente Mülltrennung und Recycling.

Bei der Beschaffung werden in Zusammenarbeit mit dem Einkauf die Kriterien des Umweltschutzes beachtet. Hierzu gehören auch die Beachtung der Schadstoffe und der Energieeinsparung. Ein Verzeichnis mit wassergefährdenden Stoffen liegt vor. Ein Abfallbeauftragter ist benannt.

Katastrophenschutz und nichtmedizinische Notfallsituationen

Das Ev. Krankenhaus Mülheim ist in den Katastrophenschutz nach Landesrecht NRW eingebunden. Im Einsatz- und Alarmplan des EKM sind die Fälle des Brandes, der Bombendrohung, des Stromausfalls, der Evakuierung und des außergewöhnlichen Ereignisses mit ihren Verantwortlichkeiten geregelt. Der Plan enthält Handlungsanweisungen für die nichtmedizinischen Notfallsituationen. Der Plan wird regelmäßig aktualisiert.

Die Stromversorgung ist über ein Notstromaggregat gesichert. Für den Fall des Stromausfalls steht zudem ein Notfallhandy zur Verfügung.

Schutz der Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung

Der Schutz der Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung ist durch vielfältige Maßnahmen sichergestellt. Verantwortlich für die Sicherheit der uns anvertrauten Patienten sind in erster Linie Mitarbeiter aus dem ärztlichen und dem pflegerischen Dienst. Patienten die der Aufsichtspflicht bedürfen, insbesondere Schwerkranke, Demente und Kinder, werden von qualifiziertem Personal begleitet. In den Kinderbereichen gibt es Kindersicherungen. Die Überwachung in den Wartezonen von Zentralambulanz und Untersuchungsbereichen wird u. a. durch Videokameras oder persönliche Überwachung unterstützt. Unseren Patienten wird ein Patientenidentifikationsarmband angeboten.

Medizinisches Notfallmanagement

Für das medizinische Notfallmanagement gibt es geregelte Vorgehensweisen. Der Notruf wird an das Notfallteam direkt per Telefonsonderruf weitergeleitet. Es steht jederzeit ein Notfallteam zur Verfügung. Für die Mitarbeiter in Pflege und Medizin findet einmal jährlich eine Pflichtfortbildung in Wiederbelebensmaßnahmen statt. Die Stationen sowie Funktionsbereiche sind mit einem standardisierten Notfallwagen ausgestattet. Inhalt, Funktionalität und Gültigkeit der Medikamente bzw. Geräte werden regelmäßig überprüft.

Hygienemanagement

Im Rahmen des Hygienemanagements sind der Hygieneverantwortliche Arzt, der Hygienebeauftragte Arzt und drei hauptamtlich tätige Hygienefachkräfte bestellt. Für jede Station / Klinik sind je ein Arzt und eine Pflegekraft für Hygieneaufgaben benannt. Sitzungen der Hygienekommission finden mindes-

tens jährlich statt. Die Beschlüsse der Hygienekommission werden unmittelbar in die betriebliche Praxis umgesetzt.

Die Hygienepläne und Verfahrensanweisungen sind im Intranet vorhanden und werden jährlich aktualisiert, die Desinfektionspläne hängen in den Bereichen aus.

Hygienerrelevante Daten

Hygienerrelevante Daten werden durch den Krankenhaushygieniker an die Hygienefachkraft und soweit gesetzlich vorgeschrieben an das Gesundheitsamt gemeldet. Hygienefachkraft und der Hygieneverantwortliche Arzt halten die internen und externen Meldewege ein.

Infektionen werden bei der täglichen Visite in der Patientenakte dokumentiert, Maßnahmen werden abgeleitet. Infektionen in Fachabteilungen werden erfasst und ausgewertet. Eine umfassende Erfassung der erworbenen Infektionen erfolgt durch die Hygienefachkraft einschließlich einer Wundinfektionsstatistik. Über Qualitätssicherungsmaßnahmen erfolgt ein Vergleich mit anderen Kliniken. Im monatlichen Protokoll der Hygienebesprechung werden von der Hygienefachkraft auch Erreger aufgelistet.

Infektionsmanagement

Die Vorgaben der Fachgesellschaften sowie die Richtlinien des Robert-Koch-Instituts werden im Rahmen des Infektionsmanagements umgesetzt. Die Einhaltung der Desinfektions- und Hygienepläne wird durch regelmäßige Begehungen von einer Hygienefachkraft auf Stationen, der Küche und in Funktionsbereichen kontrolliert, protokolliert und resultierende Verbesserungsmaßnahmen umgesetzt. Es existieren umfassende Verfahrensanweisungen, z.B. zum Verhalten bei Verdacht auf besondere Infektionserkrankungen. Die Mitarbeiter der Hygiene führen Beratungen und Schulungen durch. Eine Teilnahme an der Kampagne „Aktion Saubere Hände“ findet seit 2008 statt.

Überprüfungen der Sterilisationsverfahren werden durchgeführt. In der Küche wird das Hygienekonzept umgesetzt.

Arzneimittel

Die Beschaffung von Arzneimitteln erfolgt über die Krankenhausapotheke. Eine hauseigene Arzneimittelliste regelt den Bestellrahmen. Diese wird über die Arzneimittelkommission zweimal jährlich aktualisiert. Die Versorgung mit Arzneimitteln ist rund um die Uhr sichergestellt. Betäubungsmittel werden gesetzeskonform gelagert. Die Entsorgung von Arzneimittelresten auf den Stationen erfolgt durch geschultes Pflegepersonal. Die Arzneimittelschränke werden zweimal jährlich auf ordnungsgemäße Lagerung überprüft. Mitteilungen über unerwünschte Wirkungen von Arzneimitteln werden an die Apotheckenleitung gemeldet und an die zuständige staatliche Stelle weitergeleitet.

Zytostatika werden zentral in der Apotheke an einem besonders gesicherten Arbeitsplatz zubereitet.

Blutkomponenten und Plasmaderivate

Die Beschaffung von Blut und Blutprodukten ist im Transfusionshandbuch umfassend geregelt.

Es regelt u. a. die Vorbereitung und Überwachung des Patienten.

Sowohl der Ablauf der Bestellung von Blut und Blutprodukten, als auch die Anwendung beim Patienten ist geregelt. Es gibt Transfusionsbeauftragte in den Kliniken und eine regelmäßig tagende Transfusionskommission unter Leitung des Transfusionsverantwortlichen und des Qualitätsbeauftragten Arztes. Eine elektronisch gesicherte Dokumentation von Blut- und Blutprodukten ist gewährleistet. Durch den Qualitätsbeauftragten wird ein jährlicher Qualitätsbericht erstellt.

Medizinprodukte

Ein Medizinproduktekonzept ist eingeführt. Es benennt die Medizinprodukteverantwortlichen und -beauftragten. Koordination und Durchführung der Instandhaltungsarbeiten an medizintechnischen Geräten erfolgt durch eine beauftragte Firma. Bei neuen Geräten werden die Beteiligten eingewiesen. Die Liste der eingewiesenen Mitarbeiter und Beauftragten ist im Intranet hinterlegt.

4 Informations- und Kommunikationswesen

KTQ:

Aufbau und Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologie

Die Verantwortlichkeit für den Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologie obliegt der IT-Abteilung ATEGRIS. Im Rahmen der Patientenversorgung wird Informationstechnologie eingesetzt, um die Qualität der Versorgung zu erhöhen.

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

Ein vernetztes EDV-gestütztes Krankenhausinformationssystem wird umfassend genutzt. Die Vernetzung ermöglicht allen an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen jederzeit einen direkten Zugang zu den entsprechenden Patientendaten. Die digitale Patientenakte ist eingeführt. Ein Datensicherungskonzept und Berechtigungskonzept liegen vor, die Nutzerrechte werden von der EDV-Abteilung vergeben. Bei Neueinführung von elektronischen Elementen erfolgt die umfassende Einweisung der Mitarbeiter. Die digitale Radiologie ist 2007 vollständig eingeführt worden.

Regelungen zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

Regelungen sind verbindlich festgelegt. Die digitale Patientenakte ist in den Bereichen umgesetzt. Der Zugriff ist durch ein Passwort geschützt. Die restliche Papierakte wird anschließend vollständig digital archiviert, nachdem die Akte geprüft ist. Die gesetzlich geforderten Daten werden per EDV erfasst. Führung, Ordnung und Archivierung der Akte sind verbindlich festgelegt. Die Führung der Patientenakte orientiert sich an der Systematik des Behandlungsprozesses. Die Patientendokumentation wird kontinuierlich berufsgruppenübergreifend genutzt. Sie wird in einer Patientenakte dokumentiert. Die Verantwortlichkeit für die Patientendokumentation liegt beim Chefarzt. Bei Fallabschluss wird die Akte auf Vollständigkeit geprüft.

Verfügbarkeit von Patientendaten

Der elektronische Teil der Patientenakte ist für jeden Mitarbeiter mit dem entsprechenden Berechtigungsstatus überall verfügbar. Das elektronische System bietet den Vorteil, dass bei Notfällen Patientendaten und Vorbefunde dem behandelnden Personal sofort vorliegen, z. B. Labor- und Untersuchungsbefunde, Röntgenbilder, Arztbriefe, OP-Berichte und Pflegeberichte. Über das Archiv kann der nichtelektronische Teil alter Akten tagsüber herausgegeben werden. Die Akten werden seit 2007 elektronisch archiviert.

Information der Krankenhausleitung

Alle Gremien dienen auch der Information der Krankenhausleitung. Wöchentlich findet eine Besprechung mit den Abteilungsleitern statt. Zwischen den verschiedenen Krankenhausbereichen gibt es diverse Kommunikationswege und -strukturen. Kommunikationsregeln sind für alle Mitarbeiter festgelegt und veröffentlicht. Ein strukturiertes Besprechungs- und Berichtswesen (Protokolle) ist vorhanden. Bei evtl. Krisensituationen wird die Geschäftsführung direkt informiert.

Informationsweitergabe (intern/extern)

Für die Informationsweitergabe innerhalb und zwischen verschiedenen Krankenhausbereichen ist die gemäß Organigramm verantwortliche Führungskraft zuständig. Es gibt eine Kommunikationsstruktur, die die Führungskräfte bei der Umsetzung der bereichsübergreifenden Kommunikation unterstützt und die Inhalte festlegt.

Öffentlichkeitsarbeit leistet die Unternehmenskommunikation im Sinne eines integrierten Kommunikationsansatzes. Integrierte Kommunikation bezeichnet dabei den Prozess der vernetzten und zielgerichteten Kommunikation. Sie umfasst Analyse, Planung, Organisation und Kontrolle der gesamten aufeinander abgestimmten internen und externen Kommunikation. Eine Internet-Homepage (www.evkmh.de) existiert. Patienten, Besucher, Mitarbeiter, Niedergelassene etc. werden über die Hauszeitung "punct" informiert. Für die Niedergelassenen Ärzte der Region erscheint zusätzlich die Zeitung „punct.doc“. Intern informieren wir über Plakate und Handzettel und die Mitarbeiterinformation „punct intern“. Extern werden Presseinformationen an die Medien gegeben sowie Plakate und Handzettel versandt.

Organisation und Service

Wir bieten unseren Patienten und Besuchern umfassenden Service an. Unsere Mitarbeiter der Information sind hierzu auch besonders geschult worden. In der Eingangshalle befindet sich die rund um die Uhr besetzte Information (Rezeption). An dieser zentralen Anlaufstelle werden Patienten, Angehörige und Besucher informiert. Die Mitarbeiter kennen das Krankenhaus und beantworten gerne Fragen beziehungsweise leiten in die zuständigen Bereiche weiter.

Das interne Telefonverzeichnis und viele weitere Informationen sind im Intranet aktualisiert vorhanden.

Regelungen zum Datenschutz

Die Datenschutzbeauftragte des Krankenhauses ist benannt. Die Überwachung der Einhaltung der Datenschutzvereinbarungen der Länder und der Ev. Kirche ist Aufgabe der Datenschutzbeauftragten. Es existiert ein Datenschutzkonzept und ein zugehöriges Schulungskonzept, die über die Gremien und die zugehörigen Protokolle kommuniziert sind. Die Mitarbeiter des Ev. Krankenhauses unterliegen der Schweigepflicht und sind im Datenschutz geschult. Im Behandlungsvertrag ist die Einwilligung des Patienten zu den erforderlichen Datenübertragungen und -weiterleitungen enthalten. Der Zugriff auf die elektronischen Patientendaten ist durch individuelle Benutzerrechte geregelt. Durch die Datenschutzbeauftragte und ihren Stellvertreter werden systematisch Datenschutzbegehungen durchgeführt und protokolliert.

5 Führung

KTQ:

Vision, Philosophie und Leitbild

Die Unternehmensphilosophie wird unter anderem durch das Motto „dem Menschen verpflichtet“ und die entwickelten Führungsgrundsätze bewusst im Alltag der Führungskräfte, Mitarbeiter und Patienten platziert.

Die Vision ist in den Gesprächen zwischen Geschäftsführung und Betriebsleitung entwickelt. Die Fortführung der Vision wird durch die Auswahl der Jahresziele und der Projekte des Jahres in dem Strategieworkshop unterstützt und in Einzelschritten festgeschrieben.

Bereits im Jahre 2000 ist ein Leitbild in der Verantwortung der Mitarbeiter erarbeitet worden. Dazu ist ein berufsgruppen-, hierarchie- und abteilungsübergreifender „Arbeitskreis Leitbild“ gegründet worden, der weiter aktiv arbeitet. Das Kuratorium hat dem Leitbild der Mitarbeiter anschließend zugestimmt. Die fünf Leitsätze basieren auf den christlichen Werten und stellen den Patienten in den Mittelpunkt unseres Handelns. Im Jahre 2008/2009 wurden die Erläuterungen der Leitsätze überarbeitet. Die Darstellung des Leitbildes mit den Führungsgrundsätzen und den Zielen nimmt am Begrüßungstreff für neue Mitarbeiter sowie am Einführungstag für neue Mitarbeiter einen breiten Raum ein.

Durchführung vertrauensbildender und -fördernder Maßnahmen

Vertrauensfördernde und wertschätzende Maßnahmen werden regelmäßig durchgeführt. Ein wesentlicher Faktor dabei ist die Transparenz der Leitungsentscheidungen für die Mitarbeiter. Diese Transparenz wird z.B. über Protokollveröffentlichung im Intranet, Mitarbeiterversammlungen und die Mitarbeiterzeitung erreicht.

Teamentwicklungsmaßnahmen zur Vertrauensbildung werden nach Bedarf gezielt eingesetzt und gefördert.

Die Mitarbeitervertretung hat wiederkehrende Gesprächstermine mit dem Geschäftsführer. Sie steht den Mitarbeitern jederzeit für Fragen und Informationen zur Verfügung.

Eine Weihnachtsfeier mit Gottesdienst und anschließendem Weihnachtsmarkt für Mitarbeiter findet regelmäßig statt.

Ethische und kulturelle Aufgaben sowie weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse

Um ethische Problemstellungen im EKM jederzeit angemessen berücksichtigen zu können, wurde ein Ethikkomitee im EKM gegründet. Die Aufgaben sind in der Geschäftsordnung festgelegt. Zur Beratung des Ethikkomitees ist der Beirat der ATEGRIS gegründet worden. In den protokollierten Sitzungen des Ethikkomitees werden konkrete Fragestellungen bearbeitet. Die Möglichkeit ethischer Fallbesprechungen wurde in 2009 eingeführt und unter Einbindung der Mitglieder des Ethikkomitees organisatorisch geregelt. Auf ATEGRIS-Ebene wurde eine Patientenverfügung erstellt und eingeführt.

Den Patienten stehen vielfältige Angebote der Beratung zur Verfügung. Es besteht eine Zusammenarbeit mit der ambulanten und stationären Hospizarbeit. Seelsorge in schwierigen Lebenssituationen kann von Patienten, Angehörigen, Mitarbeitern und Besuchern aller Stationen in Anspruch genommen werden.

Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung

Die strategische Vorgabe der Gesamtzielplanung seitens des ATEGRIS-Vorstandes wird gemeinsam mit der Geschäftsführung und der Betriebsleitung jährlich bewertet und ggf. angepasst. Daraus ergibt sich der Rahmen für die Zielplanung im EKM. Die Ziele werden jährlich festgelegt, geprüft und fortgeschrieben. Die Zielekarte steht allen Mitarbeitern zur Verfügung. Die Ziele befinden sich im Qualitäts-Viereck: Patient/Markt, Mitarbeiter/Lernen, Finanzen, Prozesse. Die krankenhaushweite Zielplanung und die Zielplanung der Fachkliniken werden in den Gremien des Hauses kommuniziert. Die Umsetzung der Zielplanung erfolgt jährlich im Rahmen eines strukturierten Prozesses mit Führungskräften und Mitarbeitern. Das Krankenhaus wird als wirtschaftliches Unternehmen geführt. Die Weiterentwicklung hat das Ziel, das Krankenhaus als Gesundheitszentrum am Markt zu positionieren.

Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Das Ev. Krankenhaus Mülheim ist sich seiner gesellschaftlichen Verantwortung bewusst. Es bestehen umfangreiche Kooperationen mit externen Partnern, die weite Bereiche der erforderlichen Patientenbetreuung umfassen.

Eine besondere Form der Kooperation besteht mit einem Krankenhaus in Tansania. Dies ist eine Partnerschaft zum gegenseitigen Nutzen, die auch gegenseitige Besuche und Arbeitsunterstützungen einschließt. Es ist ein Projekt des "gegenseitigen Helfens und des Begegns auf Augenhöhe".

Festlegung einer Organisationsstruktur

Die Organisationsstruktur ist im Organigramm festgelegt, wird jährlich auf ihre Richtigkeit überprüft und gegebenenfalls geändert. Das aktuelle Organigramm steht im Intranet und Internet. Veränderungen werden über die Mitarbeiterzeitung kommuniziert.

Effektivität und Effizienz der Arbeitsweise der Führungsgremien

Das krankenhauseitige Projekt- und Prozessmanagement ist in der Stabsstelle Organisationsentwicklung verantwortlich verankert.

In allen Projekten wird auf eine berufsgruppenübergreifende und hierarchieübergreifende Zusammensetzung geachtet. Der Projektrahmen, die Projektverantwortlichen und die monatliche Berichtsstruktur sind festgelegt. Die Mitarbeiter werden regelmäßig über die Mitarbeiterzeitung informiert.

Die effektive Arbeitsweise in Gremien wird sichergestellt durch: Einladungen mit Tagesordnung, klare Regelung der Sitzungsleitung und Moderation, Protokollführung und Protokollveröffentlichung im Intranet und durch die zeitliche und inhaltliche Vernetzung der Gremien des Krankenhauses miteinander. Alle Leitungskonferenzen finden zeitlich geregelt statt und haben teilweise eine Geschäftsordnung. Für die schriftliche und elektronische Kommunikation liegen verbindliche Regeln vor, die eine effiziente Kommunikation in der Arbeit der Leitungsgremien unterstützen.

Es gibt für alle Mitarbeiter fest definierte Kommunikationswege. Darin sind die Ansprechpartner festgelegt.

Das Vorgehen zur Regelung der Erreichbarkeit von Führungskräften und Mitarbeitern ist in den Kommunikationsregeln definiert und wird in der Praxis gelebt.

Innovation und Wissensmanagement

Die Planung von Innovationen und dem Wissensmanagement liegt verantwortlich bei den zuständigen Führungskräften. Das Selbstverständnis vom Qualitätsmanagement ATEGRIS ist dabei geprägt von der Theorie der Organisationsentwicklung. Die Organisationsentwicklung will die menschlichen, wirtschaftlichen und technischen Aspekte des Unternehmens zur Erreichung nachhaltiger Ergebnisse sinnvoll integrieren und respektiert dabei die bestehende Unternehmenskultur.

Alle Mitarbeiter werden nachhaltig dazu angehalten ihren Wissenstand auf dem aktuellen Stand der Entwicklung zu halten. Dazu gibt es vielfältige Angebote in der Organisation.

Externe Kommunikation

Die Verantwortung der externen Kommunikation obliegt der Unternehmenskommunikation.

In der Jahresplanung werden die Maßnahmen für eine strategische Öffentlichkeitsarbeit in Zusammenarbeit mit dem Geschäftsführer festgelegt.

Der Öffentlichkeit steht zweimal jährlich die Zeitung „punct“ zur Verfügung. Für die Niedergelassenen Ärzte wird die Zeitung „punct.doc“ veröffentlicht.

Unsere Internetseite www.evkmh.de wurde 2012 neu gestaltet. Der Nutzer hat hier die Möglichkeit, sich über die verschiedenen Kliniken und Zentren zu informieren und die Ansprechpartner im EKM ausfindig zu machen. Hier wird auch über Informationsveranstaltungen aktuell informiert.

Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagementsystems

Hauptaugenmerk unseres Risikomanagements ist die Patientensicherheit. Es ist ein Risikomanagement inklusive Erfassung von Beinaheschäden eingeführt. Es ist Ziel der Geschäftsführung, der Betriebsleitung und der Chefärzte, Fehler und Schwachstellen zur zukünftigen Verbesserung zu nutzen. Zur Erfassung von Fehlern und Beinahefehlern wird die tägliche Visite und die morgendliche Abteilungsbesprechung genutzt. Es werden Fallkonferenzen und Komplikationsstatistiken geführt. Maßnahmen zur Patientensicherheit werden eingesetzt, wie z.B. eine bewusste Prüfung aller medizinischen und persönlichen Daten bei Operationen, Nutzung eines Identifikationsarmbandes für Patienten und zusätzliche Sicherheitsvorkehrungen in den Kinderbereichen. Zur Fehlerkultur im Hause gehört auch die Transparenz gegenüber den Beteiligten. Es besteht eine Vorgabe der Geschäftsführung zum Umgang mit der Presse in Problem- und Krisensituationen. Die Information und ggf. Begleitung der Presse erfolgt durch die Unternehmenskommunikation.

proCum Cert:

Die Entwicklung eines eigenen **christlichen Profils und einer christlichen Unternehmenskultur** ist erklärtes Ziel des EKM und der ATEGRIS. Neben der fachlichen Qualifikation ist eine Werteorientierung wichtig. Um das christliche Profil in der Organisation zu verankern steht im Mittelpunkt unseres Handelns das christliche Selbstverständnis, welches im Leitbild und in den Führungsgrundsätzen deutlich wird. Die Grundlage für die Führung des Gesamthauses basiert auf der Werteskala der ATEGRIS mit ihren fünf Grundwerten: Dienstleistung, Führung, Zusammenarbeit, Ökonomie und Wachstum.

Durch die ATEGRIS besteht der gemeinsame Gestellungsvertrag mit dem Ev. Diakonieverein Berlin-Zehlendorf. Das EKM ist Mitglied des diakonischen Werkes und unterliegt damit den Pflichten der Diakonie.

Die Mitarbeiter bringen ihre spirituelle Kompetenz insbesondere in der Patientenbegleitung ein, aber auch in die Erarbeitung pflegerisch-seelsorgerlicher Konzepte.

Das **christliche Profil des Hauses** wird aktiv dargestellt. Der Führung des Hauses ist es wichtig, **Mitarbeiter zu gewinnen**, die den Charakter des Hauses aktiv mittragen. Für die Einstellung von Führungskräften bestehen klare Vorgaben, die sich an den Zielen und dem christlichen Charakter des Hauses orientieren. Bei Einstellung von Personen der obersten Führungsebene (z. B. bei Chefärzten) ist der Aufsichtsrat mit einbezogen.

Die Werte, das Leitbild mit den Führungsgrundsätzen und Ziele des Unternehmens sind Bestandteil des Vorstellungsgesprächs und des Vertragsgesprächs mit den zukünftigen Mitarbeitern. Das Vertragsgespräch wird von einem Mitglied der Mitarbeitervertretung begleitet.

Wir nehmen **unsere soziale Verantwortung** unseren Mitarbeitern gegenüber bewusst wahr und gestalten dies aktiv. Kann der Mitarbeiter an seinem bisherigen Arbeitsplatz nicht mehr eingesetzt werden, wird unter Einbezug des Vorgesetzten, Mitarbeitervertretung (MAV), Schwerbehindertenvertreterin und Betriebsärztin nach einer gemeinsamen Lösung gesucht.

Betriebsbedingte Kündigungen konnten bisher verhindert werden. Bei Umstrukturierungen prüfen wir den notwendigen Personalabbau. Der weitere Einsatz innerhalb des Hauses bzw. der ATEGRIS ist erklärtes Ziel.

Es werden vielfältige Angebote zur Gesundheitsförderung der Mitarbeiter, auch bezogen auf ältere Mitarbeiter, im Jahresfortbildungsprogramm angeboten, die teilweise auch durch die Krankenkassen unterstützt werden.

Hauptaugenmerk unseres **Risikomanagements** ist die Patientensicherheit. Bei der Delegation von Tätigkeiten ist die umfassende Vorbereitung und Schulung der Mitarbeiter Voraussetzung. Die Sicherheit der Neugeborenen ist ein besonderes Anliegen, so besteht eine Zugangskontrolle für den Bereich und die zweifache Namenskennzeichnung des Kindes.

6 Qualitätsmanagement

KTQ:

Organisation

Es war eine bewusste Entscheidung der Führung und des Trägers im Jahre 2002, sich für das Zertifizierungsverfahren pCC inklusive KTQ zu entscheiden. Das Qualitätsmanagement ist in der Stabstelle für Organisationsentwicklung als Stabsfunktion zum Geschäftsführer des EKM organisiert und berichtet ihm direkt. Das Qualitätsmanagement schließt alle Bereiche des Krankenhauses ein.

Jährlich werden mit dem Geschäftsführer und der Betriebsleitung die Qualitätsziele festgelegt und zu Jahresbeginn den Mitarbeitern vorgestellt.

Die Jahreszielsetzung beinhaltet im Rahmen des Qualitätsvierecks Patient/Markt, Mitarbeiter/Lernen, Finanzen, Prozesse, die Aussagen zur Qualität und die hausübergreifende Projektplanung des Jahres. Unterjährig werden die Ziele auf Ihren Zielerreichungsgrad überprüft und ggf. Korrekturmaßnahmen eingeleitet.

Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung

Die Verantwortung für die Einführung, Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementprogramms, die in den umfassenden Personal- und Organisationsentwicklungsprozess fest integriert ist, liegt bei der Leitung der Stabstelle Organisationsentwicklung. In der Organisation ist ein ausführliches und systematisches Projektmanagement eingeführt. Für jedes Projekt werden Ziele definiert.

Ein Qualitätsmanagementschulungsangebot für Führungskräfte und Mitarbeiter existiert im Jahresprogramm des hauseigenen Fortbildungsinstitutes.

Patientenbefragung, Befragung externer Einrichtungen, Mitarbeiterbefragung

Bereits seit 2003 wird eine kontinuierliche Patientenbefragung mit guter Beteiligung in der Organisation durchgeführt. Auch für ambulante Patienten erfolgt seit 2011 eine Befragung. Ergebnisse der Patientenbefragung und der Befragung der Niedergelassenen Ärzte im Rahmen der Transparenzinitiative, an denen das EKM bereits seit 2003 teilnimmt, werden im Klinikführer Rhein-Ruhr und damit auch im Internet veröffentlicht. Eine umfassende Mitarbeiterbefragung hat 2011 und 2013 mit einem externen Institut stattgefunden. Die Befragungen werden statistisch bereichsbezogen ausgewertet und im Hinblick auf Verbesserungsmaßnahmen geprüft. Die Ergebnisse der Befragungen werden im Rahmen der Konferenzen besprochen und veröffentlicht.

Durch ein gelenktes Interview haben Einweiserbefragungen mit einer hohen Beteiligung stattgefunden.

Umgang mit Wünschen und Beschwerden

Rückmeldungen von Patienten, Angehörigen und Partnern sind uns sehr wichtig und werden als kostenlose Beratung verstanden, deshalb ist uns eine systematische Bearbeitung selbstverständlich und ein Mitarbeiter zur Bearbeitung benannt. Ein Konzept zur Beschwerdebearbeitung ist umgesetzt. Der Beschwerdeführer erhält eine schriftliche Nachricht des Beschwerdebeauftragten bzw. des Geschäftsführers. Zudem besteht die Möglichkeit sich direkt an den Patientenfürsprecher zu wenden, dieser nimmt Beschwerden in einem persönlichen Gespräch auf.

Erhebung und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten

Es werden vielfältige qualitätsrelevante Daten erhoben. Der Schwerpunkt liegt auf einer patientenbezogenen, internen Qualitätssicherung. Auch im Rahmen des Prozessmanagements werden qualitätsbezogene Daten erfasst. Die Auswertungen und Ableitungen von Verbesserungsmaßnahmen werden vom Qualitätsmanagement unterstützt.

Methodik und Verfahren der vergleichenden bzw. externen Qualitätssicherung

Die Erfassung der für die externe Qualitätssicherung erforderlichen Daten erfolgt in den Abteilungen mittels EDV während der Behandlung durch geschulte ärztliche und pflegerische Mitarbeiter. Die Ergebnisse sind verbindlicher Bestandteil in den Rückspracheterminen der Chefärzte mit der Geschäftsführung.

7 Seelsorge im kirchlichen Krankenhaus

proCum Cert:

Dem Träger als auch der Leitung des Krankenhauses ist der **christliche Charakter des Hauses ein ernsthaftes Anliegen**.

Die **Mitarbeiter des Seelsorgeteams** sind in die **Organisation des Krankenhauses** integriert. Das **Seelsorgekonzept** der Ev. Kirche in Deutschland (EKD) ist auch für die Seelsorgenden des EKM verbindlich.

Die Seelsorger verfügen über die entsprechenden Zusatzqualifikationen und sind auf den verschiedenen Stationen präsent und in die Begleitung der Patienten als auch der Besucher einbezogen. Außerhalb der **Dienstzeiten** besteht eine Rufbereitschaft. Die mehr als 100 ehrenamtlichen Mitarbeiter sind fest etabliert und unterstützen die Arbeit der Seelsorgenden.

Wichtige **Krankenhausveranstaltungen** beinhalten bewusst die **Feier eines Gottesdienstes** und prägen so den christlichen Charakter des Hauses. Auf den Fluren der Stationen hängen die **Jahreslosungen** als Bild aus. In den Zimmern geben christliche Symbole und Literatur **Raum zur persönlichen Spiritualität**. Für die Patienten, Angehörigen und Besucher finden regelmäßige ökumenische Gottesdienste statt.

Der Klinikleitung ist die Seelsorge ein persönliches Anliegen, daher sind die **strukturellen Rahmenbedingungen** geschaffen. Die Seelsorge ist im Rahmen eines festgelegten Aufgabenfeldes innerhalb der Klinik tätig. Den Seelsorgern steht jeweils ein eigenes Büro auch für vertrauliche Gespräche zur Verfügung. Zusätzlich können auch die Räumlichkeiten auf den Stationen genutzt werden.

Der Raum der Stille steht allen Patienten, Angehörigen und Besuchern offen und lädt zur Einkehr und zum Ruhe finden ein. Es findet wöchentlich ein ökumenischer Gottesdienst statt. Es finden regelmäßige **Gedenkgottesdienste** für die im Krankenhaus Verstorbenen und für die verstorbenen Neugeborenen statt.

Ein Schwerpunkt der **Angebote der Seelsorgenden** ist die Begleitung der Patienten und ggf. ihrer Angehörigen, als auch der Mitarbeiter.

Die seelsorgerliche Begleitung in besonderen Krisensituationen von Mitarbeitern und Patienten findet besondere Beachtung. Für die Mitarbeiter besteht die Möglichkeit der **Beratung durch die Seelsorgenden**. Darüber hinaus sind Fortbildungen und Seminare mit spirituellen Inhalten, wie Begleitung schwerkranker und sterbender Patienten oder auch Oasentage, fester Bestandteil in der Jahresplanung des Aus- Fort- und Weiterbildungsinstitutes.

Die Verbindung und die Zusammenarbeit mit den nahen Kirchengemeinden wird bewusst gepflegt. Die Seelsorgenden sind Teilnehmer in den **Konventen der Krankenhauseelsorger** der Evangelischen Kirche im Rheinland (EKiR) und in den **Regionaltreffen** des Bistums. Die Zusammenarbeit mit dem Kirchenkreis und den Nachbargemeinden erfolgt im direkten Kontakt und durch die gegenseitige Unterstützung in den Gemeinden. Die Begleitung der Patienten und Angehörigen wird auch durch die Besuchsdienstkreise und Besuche der Pfarrer unterstützt.

8 Verantwortung gegenüber der Gesellschaft

proCum Cert:

Das Ev. Krankenhaus übernimmt vielfältig **Verantwortung für Ausbildungen im Gesundheitswesen**. So ist das EKM **Lehrkrankenhaus** der Universität Düsseldorf. In allen Abteilungen liegen Weiterbildungsermächtigungen bei den Chef- oder Oberärzten vor.

Das **Bildungsinstitut der ATEGRIS** ist fest etabliert und koordiniert alle Angebote. Das EKM bietet sowohl die **Ausbildung als Gesundheits- und Krankenpfleger**, als auch als Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und zum Operations-Technischen Assistenten (OTA) an.

Bei der Auswahl der Bewerber in den Pflegeberufen werden neben der formalen Eignung auch soziale, personale und methodische Kompetenzen und die Werteorientierung überprüft. Die Schüler werden in ihren Praxisfeldern durch Praxisanleiter und Lehrkräfte der Schule betreut. Der regelmäßige Austausch zwischen Praxisanleitern und Schule dient der engen Verzahnung von Theorie und Praxis. Die Schüler werden auf einen kultursensiblen Umgang mit Menschen in der letzten Lebensphase und in besonderen Situationen vorbereitet.

In Kooperation mit anderen Häusern und Fachhochschulen werden entsprechende Bildungsangebote für die Bereiche Intensivpflege und Anästhesie, Operationsdienst, Leitung mittleres Management, Wundexperte Initiative chronische Wunden e.V. angeboten.

Im EKM werden **Praktikumsplätze** zur Absolvierung unterschiedlicher Praktika (Krankenpflege, Technik, Verwaltung) vorgehalten und das Freiwillige Soziale Jahr angeboten.

Die **Förderung des ehrenamtlichen Engagements** wird aktiv durch die Verantwortungsträger getragen. Zur Unterstützung der Patientenbegleitung und der menschlichen Zuwendung für Patienten und Angehörige ist die **Evangelische Krankenhaushilfe** durch die Anwesenheit von Grünen Damen und Herren fest im Krankenhaus etabliert. Der **regelmäßige Austausch** zwischen den ehrenamtlichen Mitarbeitern wird intensiv gepflegt. Die **Stiftung Ev. Krankenhaus** unterstützt die Teilnahme der ehrenamtlichen Mitarbeiter an Fortbildungen als besonderes diakonisches und seelsorgerisches Anliegen.

Die Weiterbildung der Führungskräfte durch Fortbildungen und Besuche von Kongressen mit klarer **christlicher Ausrichtung** werden durch die Geschäftsführung gezielt gefördert.

Besondere diakonische und seelsorgerische Aufgaben werden durch die Stiftung Ev. Krankenhaus Mülheim finanziert.

9 Trägerverantwortung

proCum Cert:

Es besteht eine klare **Auftragsstellung zur Strategie und Ausrichtung des Unternehmens** durch den Gesellschafter. Sowohl in dem Gesellschaftsvertrag des EKM, als auch der ATEGRIS ist neben der Christlichkeit auch die Gemeinnützigkeit festgelegt.

In einer jährlichen Strategieplanung wird die Ein- und Drei-Jahresplanung geprüft und an die aktuellen Entscheidungen angepasst. Die Steuerung der Entwicklung erfolgt durch die Geschäftsführung mit Unterstützung des Vorstandes ATEGRIS und der Betriebsleitung. Es existiert eine bauliche Zielplanung bis zum Jahre 2015 für das Gesamtgelände.

Es besteht eine starke Vernetzung des Krankenhausträgers im Rahmen seiner Gesamttätigkeit. Innerhalb der Stiftung Ev. Kranken- und Versorgungshaus bestehen drei Alteneinrichtungen und ein ambulanter Pflegedienst.

Zu den Einrichtungen innerhalb der Stadt besteht eine gute Zusammenarbeit. An der regelmäßigen Gesundheits- und Pflegekonferenz der Stadt nimmt das EKM teil. Über den Aufbau der Geriatrischen Abteilung wurde ein intensiver Kontakt sowohl zu den Alteneinrichtungen in Mülheim, als auch zur Alzheimer-Selbsthilfegruppe aufgebaut.

Ein ambulantes Reha-Zentrum ist aufgebaut. Auf dem Gelände werden vermehrt auch niedergelassene Ärzte eingebunden.

Es bestehen verbindliche Vorgaben zur **Unternehmensführung** seitens des Vorstandes. Die Vorgaben unterliegen einer jährlichen Überprüfung. Die Mitglieder des Vorstandes ATEGRIS beachten die abgestimmten Vorgaben im entsprechenden Bereich. Der Finanz- und Wirtschaftsplan wird eingehalten und unterjährig geprüft.

Durch die Stabstelle Qualitätsmanagement im Vorstand ist die Verantwortlichkeit zu dem Thema auf Führungsebene vorgegeben, ebenso ist ein Personal- und Finanzvorstand bestellt.

Die Entscheidung zu Leistungsausschlüssen erfolgt auf oberster Führungsebene. Bei der Betreuung von Schwangeren steht die Beratung im Vordergrund.

Die **ethischen Grundsätze** sind auch im Leitbild verankert. Die umfassende Patientenversorgung ist in den Konferenzen wiederkehrendes Thema. Wir fühlen uns dem Patienten verpflichtet und weisen darum keine Patienten ab.

Die Mitglieder der Betriebsleitung und die ATEGRIS Gesellschafter legen Wert darauf, dass die **christliche Prägung** im Alltag spürbar ist. Dieser Grundgedanke der christlichen Prägung wird auch deutlich im Leitbild und in den Grundwerten der ATEGRIS und lebt damit auch im EKM. Die Führungskräfte werden bei der Umsetzung unterstützt.

Die Aufsichtsgremien und die Geschäftsführung nehmen ihre **Personalverantwortung** bewusst wahr. Für die obersten Führungspositionen besteht eine langfristige Planung durch die Geschäftsführung. Die Besetzung von Chefarztpositionen erfolgt in der Regel vorausschauend, um die Sicherheit der Abteilung und der Patientenversorgung zu gewährleisten. Für Führungskräfte der weiteren Ebenen erfolgt eine gezielte Förderung durch Weiterbildung und Verantwortungsübernahme innerhalb des Hauses bzw. der eigenen Abteilung.

Die **Aufsichtsverantwortung** ist geregelt und wird bewusst von den Mitgliedern (Vorstand der Gesellschafterversammlung und Ethikrat ATEGRIS) wahrgenommen.

Die zustimmungspflichtigen Geschäfte sind im Rahmen einer Geschäftsordnung und des Gesellschaftsvertrages geregelt. Die Gesellschafter führen die Aufsicht über die Geschäftsführung. Hierzu finden monatlich protokollierte Geschäftsführungs-Sitzungen mit dem Vorstand ATEGRIS statt. Der Kuratoriumsvorsitzende nimmt regelmäßig protokollierte Besprechungen mit dem ATEGRIS Vorstand und der Geschäftsführung wahr und stellt sicher, dass die Gesellschafterverträge und Satzungen eingehalten werden.