



EKO.

Evangelisches Krankenhaus Oberhausen
Ein Haus der ATEGRIS

proCum Cert-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 6.0_2009.2 für Krankenhäuser

Krankenhaus:	Evangelisches Krankenhaus Oberhausen
Institutionskennzeichen:	260510815
Anschrift:	Virchowstraße 20, 46047 Oberhausen
Ist zertifiziert nach proCum Cert inklusive KTQ[®] mit der Zertifikatnummer:	2013-0007-OBER-11-E-002445
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	proCum Cert GmbH Zertifizierungsgesellschaft, Frankfurt am Main
Gültig vom:	20.08.2013
bis:	19.08.2016

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.

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

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

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 Oberhausen** 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 Patientinnen und Patienten,

das Ev. Krankenhaus Oberhausen ist seit 2006 eine Einrichtung der ATEGRIS GmbH, einem Verbund von zwei evangelischen Krankenhäusern inkl. der Tochtergesellschaft GSG mbH (Gesellschaft für Service im Gesundheitswesen).

2010 kann das Ev. Krankenhaus als modernes Akuthaus fünfzehn Fachabteilungen und 521 Betten vorweisen und ist akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Duisburg-Essen.



Das Ev. Krankenhaus Oberhausen wurde durch die Stiftung Ev. Krankenhaus im Jahr 1883 eröffnet.

Als konfessioneller Gesundheitsdienstleister werden wir auch weiterhin die christliche Prägung des traditionsreichen Evangelischen Krankenhauses Oberhausen erhalten.

Als Krankenhaus im Ruhrgebiet möchten wir unsere Stellung als kompetenter Partner für unsere Patienten beibehalten und weiter ausbauen. Um den hohen Ansprüchen der medizinischen Versorgung und Weiterentwicklung gerecht zu werden, befinden wir uns in einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess, indem wir uns immer wieder die Frage nach der eigenen Qualität stellen, um unseren Qualitätsstatus zum Wohl unserer Patienten beständig weiter zu entwickeln.

Um diese 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.

Es ist uns ein Anliegen, Ihnen zu berichten was wir tun und wie gut wir es tun.

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 mit aufwendigen Neubaubauphasen in den letzten Jahren ein attraktiveres Arbeitsumfeld geschaffen, sowie optimierte Arbeitsabläufe ermöglicht. Neben der Inbetriebnahme des neuen Bettenhauses 2009 war ein weiterer Meilenstein im Jahr 2010 der Bau eines medizinischen Diagnostik-Zentrums. Das Zentrum ist mit modernster Medizintechnik für die verschiedenen Fachbereiche des EKO. ausgestattet, die den Anforderungen der heutigen Zeit in besonderem Maße entspricht.

Im Rückblick insbesondere der letzten Jahre wurde die Weiterentwicklung der Qualität durch die erfolgreiche Zertifizierung des EKO. nach proCum Cert inklusive KTQ® im August 2010 bestätigt, der wir uns im Juli 2013 erneut erfolgreich gestellt haben. Der umfassende Qualitätsbericht hierzu 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.

Hier kommt auch unser Sozialdienst zum Zuge, der sich unter anderem um Ihre optimale Überleitung vom Krankenhaus in die eigene Häuslichkeit mit Unterstützung, Rehabilitation oder gar in ein Altenheim kümmert.

Darüber hinaus finden Sie einige Niedergelassene Ärzte mit ihren Praxen im Facharztzentrum gegenüber dem Haupteingang des Krankenhauses. Damit sorgen wir für eine umfassende Versorgung und eine ganzheitliche Betreuung der Menschen in und um Oberhausen.

Ihr
Evangelisches Krankenhaus Oberhausen

Die Kategorien

1 Patientenorientierung

KTQ:

Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Das Ev. Krankenhaus Oberhausen 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 Parkplätze, Behindertenparkplätze und zwei Storchenparkplätze zur Verfügung. Eine Bushaltestelle und ein Taxihaltelpunkt befinden sich unmittelbar vor dem Haupteingang. In der Eingangshalle gibt es eine Übersichtstafel mit einem durchgehenden Farbschema. Die Ausschilderung im Gelände und den Häusern wird durch Motive und 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 Transportdienst 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 und steht den Fachärzten die Internetrecherche zusätzlich zur Verfügung.

Information und Beteiligung des Patienten

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

Service, Essen und Trinken

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

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

Die Verpflegung erfolgt durch eine dem Krankenhaus angeschlossene Küche. Die Essenwünsche der Patienten werden durch Servicekräfte erfasst. Es besteht mittags das Angebot mehrerer Menüs, das auch die religiösen Vorgaben und Diäten berücksichtigt. Die Säuglingsnahrung wird in der hauseigenen Milchküche hergestellt. Eine Ernährungsberatung und Diätberatung steht den Patienten und Eltern 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 mit unseren Partnern wird durch Zentrenbildung gefördert. Es gibt eine interdisziplinäre Tumorkonferenz der Onkologie, des Brustzentrums, des Gynäkologischen Krebszentrums und des Darmzentrums, die einmal pro Woche stattfinden.

Im Rahmen der Visite finden Besprechungen zwischen dem ärztlichen und pflegerischen Bereich statt. Die weiteren Berufsgruppen werden bei Bedarf einbezogen (Psychologin, Physiotherapie; Diätassistentin, Seelsorge, Sozialdienst etc.).

Es besteht ein Perinatalzentrum Level 1. Hier bietet die Zusammenarbeit der Fachbereiche Kinderchi-

urgie, Kinderheilkunde und Geburtshilfe eine optimale Versorgung von Frühgeborenen und Mehrlingsgeburten.

Die ambulante Nachbetreuung durch das Sozial-Pädiatrische Zentrum ist ein wesentliches Element des Perinatalzentrums.

Erstdiagnostik und Erstversorgung

Im Rahmen der Erstdiagnostik und Erstversorgung erhalten 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.

Die Anamnese und die Aufklärungsgespräche werden nach Wunsch auch mit den Angehörigen geführt. Bei Bedarf stehen Dolmetscherdienste und fremdsprachige Aufklärungen zur Verfügung.

In den Kinderkliniken 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 gegeben. Die Kinderambulanz wird fachübergreifend geführt. 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. Auf einer spezifischen Station stehen Bettenplätze 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. Kinder werden durch ausgebildete Kinderanästhesisten betreut. Bei der Entlassung erhalten die Patienten bzw. Erziehungsberechtigten eine schriftliche Information über die weitere Therapie einschließlich der Schmerztherapie.

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 beachtet. Ein speziell geschulter Narkosearzt kann dazu von allen Kliniken zu Rate gezogen werden. Die Versorgung mit Medikamenten ist durch die trügereigene 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 jederzeit in die Behandlung einbezogen werden.

Operative Verfahren

Ein pflegerischer OP-Koordinator steuert die OP-Koordination anhand der festgeschriebenen OP-Ordnung mit Unterstützung der Geschäftsführung. In jeder Fachabteilung übernimmt ein Oberarzt die Aufgabe der klinikinternen OP-Koordination. Allen Fachkliniken steht ein neu erbauter 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 die 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 vor der Visite. Auf den Intensivstationen 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. Eine Aufnahme in den weiter betreuenden Tageskliniken des EKO. erfolgt nach Einweisung des Hausarztes.

Entlassung

Das Entlassungsmanagement ist auf der Grundlage des Nationalen Expertenstandards im EKO. umgesetzt. Durch die Planung des Krankenhausaufenthaltes steht der 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 Arztbrief wird dem Patienten mitgegeben. Der Arztbrief enthält erforderliche 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 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. Der Pflegeüberleitungsbogen enthält 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.

Im Bereich des Perinatalzentrum Level 1 (Frühgeborenen-Station) sind speziell weitergebildete Mitarbeiter für die Entlassungsplanung verantwortlich, die eine Planung der Betreuung in der Häuslichkeit einschließt. Hierzu gehören auch die erforderlichen Informationen zur weiteren Therapie und Betreuung der Kinder.

Zu den ambulanten und stationären Einrichtungen in Oberhausen und Umgebung bestehen gute Kontakte.

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 der Begleitung von sterbenden Patienten steht der ehrenamtliche Sitzwagenkreis des ambulanten Hospizdienstes auch nachts zur Verfügung. Den sterbenden Patienten 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 und erhalten eine 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 neu 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 Patienten und deren Angehörigen wird grundsätzlich ermöglicht, 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 Andachtsraum stehen den Patienten und Besuchern jederzeit offen. Der christliche Charakter des Hauses wird in jedem Patientenzimmer durch Kreuz und christliche Literatur deutlich.

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 ev. und rk. Gottesdiensten, 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 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, wenn Sie den christlichen Charakter des Hauses mittragen. Diese unterstützen sprachlich, kulturell und religiös die entsprechenden Patienten. Die Begleitung durch einen Seelsorger der entsprechenden Religion ist 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 werden Sozialdienst und Seelsorge bereits nach der Aufnahme in die Begleitung und Unterstützung der Patienten einbezogen. Die Mitaufnahme von Begleitpersonen ist möglich. Der Kontakt zu Selbsthilfegruppen wird bereits im Krankenhaus hergestellt.

Die **Behandlung von Kindern** ist in den Abteilungen Kinderheilkunde und Kinderchirurgie fest etabliert.

Kinder aus Krisengebieten werden aufgrund einer Kooperation mit dem Friedensdorf Oberhausen kostenfrei behandelt. Auf den Kinderstationen bestehen angemessene Sicherheitsvorkehrungen und Vorgaben zur Gestaltung der Zimmer und des Umfelds. Neben den Kinderkrankenschwestern sind auf den Kinderstationen Erzieherinnen eingesetzt. Alle 2 Wochen kommen zwei **Kinderclowns** zur "Belebung" und Auflockerung des Alltags für die Kinder.

Eine Kinderschutzambulanz ist eingerichtet und dient Betroffenen und den Eltern als Anlaufstelle.

Für die Besucherkinder ist werktags nachmittags die „Spielstube“ geöffnet. Die Kinderbetreuung erfolgt durch ehrenamtliche Mitarbeiter.

Bei der Ermittlung eines zusätzlichen **Betreuungsbedarfes bei Palliativpatienten** wird der Sozialdienst informiert und übernimmt die weitere Abstimmung. Hierzu zählt neben der Versorgung mit Hilfsmitteln, nachstationärer ambulanter oder stationärer Versorgung auch die Beratung des Patienten und der Angehörigen. Es besteht ein Palliativ Team das von den Stationen beratend hinzugezogen werden kann.

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 Veränderungen am Gesundheitsmarkt 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. Dies schließt Ziele und eine abgestimmte Jahresplanung ein. Dabei ist die Personalentwicklung bewusst von der Personalabteilung getrennt.

Unternehmensziele und unser Selbstverständnis sind Grundlage aller Entscheidungen der Personalentwicklung. Die Verantwortlichkeiten liegen beim Vorstand Personal, beim Geschäftsführer und bei den Führungskräften. Die Durchführung von Personalgesprächen ist konzeptionell festgelegt. Regelmäßige Gespräche mit Zielvereinbarungen finden für die oberste Führungsebene 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 Abteilung Organisationsentwicklung / Qualitätsmanagement 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 eine Einführungsveranstaltung mit einer Andacht statt. Das Krankenhaus und seine Organisation werden vorgestellt. Anschließend werden die Mitarbeiter in Bezug auf Sicherheit und Nutzung der Computerprogramme geschult. Themen des Tages sind auch unsere Ziele und Selbstverständnis und der Bezug im Alltag.

Für neue Mitarbeiter werden die Rahmenbedingungen vor dem ersten Arbeitstag geklärt (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 begleitet.

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 2007 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 den klinischen Bereichen. 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 auch in den Jahreszielen festgeschrieben. 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 jährliche Fortbildung zur Entwicklung von Führungsqualifikationen für alle Führungskräfte 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 jederzeit 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 Dienstanweisung 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. Ein Konzept zum betrieblichen Vorschlagswesen ist eingeführt mit Prämien für die Mitarbeiter. Die Geschäftsführung und Mitglieder der Betriebsleitung bieten jeden Freitag eine „Sprechstunde für Mitarbeiter“ an, in der diese 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. Weiterhin stehen Informationen zur Kinderbetreuung bereit.

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 die Betriebsärztin. 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** findet unter anderem eine Weihnachtsfeier für die 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 materiellen, 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 Fortbildungen werden vielseitige Aspekte bearbeitet und umgesetzt. Die Führungskräfte nehmen dies Thema 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 den 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. Die Betriebsärztin sichert die betriebsmedizinische Versorgung.

Brandschutz

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

Umweltschutz

Das EKO verfolgt im Rahmen des Umweltschutzes grundsätzlich folgende Ziele: Reduzierung des Elektro-Energiebedarfes, der Heizenergie sowie des Wasserverbrauchs, als auch konsequente Mülltrennung und Recycling. Der gesamte Neubau ist nach Energieeinsparverordnung (EnEV) wärmegeklämt.

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 Oberhausen ist in den Katastrophenschutz nach Landesrecht NRW eingebunden. Im Notfallplan im EKO 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 auch ein Notfallhandy zur Verfügung.

Schutz des 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. Auf den Kinderstationen 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 Patientenarmband 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 einer standardisierten Notfallausrüstung ausgestattet. Inhalt und Aktualität der Inhalte werden regelmäßig überprüft.

Hygienemanagement

Im Rahmen des Hygienemanagements sind der Hygieneverantwortliche Arzt und die zwei hauptamtlich tätigen Hygienefachkräfte ordentlich bestellt. Jede Abteilung hat einen Hygienebeauftragten Arzt. Sitzungen der Hygienekommission finden mindestens jährlich statt. Die Beschlüsse der Hygienekommission

mission werden unmittelbar in die betriebliche Praxis umgesetzt.
Alle 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 Meldewege ein.

Infektionen werden bei der täglichen Visite in der Patientenakte dokumentiert, Maßnahmen werden abgeleitet. Infektionen in Fachabteilungen werden erfasst und ausgewertet. Für die operativen Fächer wird eine Wundinfektionsstatistik geführt. Über Qualitätssicherungsmaßnahmen erfolgt ein Vergleich mit anderen Kliniken. Im monatlichen Protokoll der Hygienebesprechung werden 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 der 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. Das Hygiene-Konzept wird in der Küche 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 Apotheke 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 einschließlich der Eigenblutspende ist gewährleistet. Durch den Qualitätsbeauftragten wird ein jährlicher Qualitätsbericht erstellt.

Medizinprodukte

Eine Dienstanweisung zu den Medizinprodukten 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 durch 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 betrieben. Die Vernetzung ermöglicht allen an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen jederzeit einen direkten Zugang zu den entsprechenden Patientendaten. Die digitale Patientenakte ist teilweise 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 vollständig eingeführt.

Regelungen zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

Regelungen zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten sind verbindlich festgelegt. Die digitale Patientenakte ist in vielen Bereichen umgesetzt. Der Zugriff ist durch Passwort geschützt. Die restliche Papierakte wird anschließend digital archiviert, nachdem die Vollständigkeit 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. Alle Berufsgruppen dokumentieren in einer Akte des Patienten.

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 und OP-Berichte. Über das Archiv kann der nichtelektronische Teil der Akten tagsüber herausgegeben werden. Die Akten werden seit 2009 elektronisch archiviert.

Information der Krankenhausleitung

Alle Gremien dienen auch der Information der Krankenhausleitung. Regelmäßig 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

Öffentlichkeitsarbeit leistet die Klinikkommunikation 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.eko.de) existiert. Patienten, Besucher, Mitarbeiter werden über die Hauszeitung "eko.news" informiert. Für die Niedergelassenen Ärzte der Region erscheint zusätzlich die Zeitung „eko.expert“. Intern informieren wir über Plakate und Handzettel. 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 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

Der Datenschutzbeauftragte des Krankenhauses ist benannt. Die Überwachung der Einhaltung der Datenschutzvereinbarungen der Länder und der Ev. Kirche ist Aufgabe des 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 Aufnahmevertrag ist die Einwilligung des Patienten zu den erforderlichen Datenübertragungen und -weiterleitungen enthalten. Der Zugriff auf die elektronischen Patientendaten ist durch individuelle Benutzerrechte geregelt. Durch den Datenschutzbeauftragten und seinen Stellvertreter werden Datenschutzbegehungen durchgeführt und protokolliert.

5 Führung

KTQ:

Vision, Philosophie und Leitbild

Die Unternehmensphilosophie wird durch Motive und Mottoverse - z.B. "EKO. ein Haus der Qualität und Menschlichkeit" - bewusst in den Alltag der Führungskräfte, Mitarbeiter und Patienten einbezogen. Die Vision ist in den Gesprächen zwischen Geschäftsführung und Krankenhausleitung entwickelt. Kurz zusammengefasst ist die Vision "Das EKO. ist das erste Haus in Oberhausen". Die Weiterentwicklung der Vision wird durch die Auswahl der Jahresziele und der Projekte des Jahres in dem Strategieworkshop unterstützt und in Einzelschritten festgeschrieben.

Ein Selbstverständnis wurde 2012 neu entwickelt und mit Mitarbeitern erläutert. Mehrere Aktivitäten in 2013 machen das Selbstverständnis im EKO. bekannt. Die Darstellung der Ziele und das Selbstverständnis nehmen in der Einführungsveranstaltung 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 und ein Sommerfest für Mitarbeiter finden regelmäßig statt.

Ethische und kulturelle Aufgaben sowie weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse

Um ethische Problemstellungen im EKO. jederzeit angemessen berücksichtigen zu können, wurde ein Ethikkomitee im EKO. 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 ist 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, so auch eine Mitarbeiterin von Donum Vitae e.V., die insbesondere Eltern bei schwieriger Diagnose vor, während und nach der Schwangerschaft begleitet und berät. 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 Vorstandes ATEGRIS wird gemeinsam mit der Geschäftsführung und der Krankenhausleitung jährlich bewertet und ggf. angepasst. Daraus ergibt sich der Rahmen für die Zielplanung im EKO. 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 krankenhaushausweite 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. Die Weiterentwicklung hat das Ziel, das Krankenhaus als Gesundheitszentrum am Markt zu positionieren.

Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Das Ev. Krankenhaus Oberhausen 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 Begegnens auf Augenhöhe".

Festlegung einer Organisationsstruktur

Die Organisationsstruktur ist im Organigramm festgelegt, wird jährlich auf seine 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 krankenhaushweite Projekt- und Prozessmanagement ist in der Abteilung Organisationsentwicklung / Qualitätsmanagement 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.

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

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

Die effektive Arbeitsweise in Gremien wird sichergestellt durch: Einladungen mit Tagesordnung, 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.

Innovation und Wissensmanagement

Die Planung von Innovationen und des Wissensmanagements 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 Klinikkommunikation.

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

Der Öffentlichkeit steht zweimal jährlich die Zeitung „EKO.news“ zur Verfügung. Für die Niedergelassenen Ärzte wird die Zeitung „EKO.expert“ veröffentlicht.

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

Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagementsystems

Hauptaugenmerk unseres Risikomanagements ist die Patientensicherheit. Es ist Ziel der Geschäftsführung, der Krankenhausleitung 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 Personen bei Operationen, Nutzung eines Identifikationsarmbandes für Patienten und zusätzliche Sicherheiten in den Kinderkliniken. Zu 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 Klinikkommunikation.

proCum Cert:

Die Entwicklung eines eigenen **christlichen Profils und einer christlichen Unternehmenskultur** ist erklärtes Ziel des EKO. 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. 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 EKO. 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 Chefarzten) ist der Aufsichtsrat mit einbezogen.

Die Werte, das Selbstverständnis und die Ziele sind Bestandteil des Vorstellungsgesprächs 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), Schwerbehindertenvertreters 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 Fortbildungsprogramm angeboten, die teilweise auch durch die Krankenkassen unterstützt werden.

Hauptaugenmerk unseres **Risikomanagements** ist die Patientensicherheit. Es ist Ziel der Krankenhausleitung und der Chefarzte Fehler und Schwachstellen zur zukünftigen Verbesserung zu nutzen. Zur Erfassung von Fehlern und Beinahefehlern wird die tägliche Visite, die Abteilungsbesprechung und ein anonymes Fehlermeldesystem genutzt. Maßnahmen zur Patientensicherheit werden umfassend eingesetzt. 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 Klinikkommunikation.

6 Qualitätsmanagement

KTQ:

Organisation

Es war eine bewusste Entscheidung der Führung und des Trägers, sich für das Zertifizierungsverfahren pCC inklusive KTQ zu entscheiden. Das Qualitätsmanagement ist in der Abteilung OE/QM als Stabsfunktion zum Geschäftsführer des EKO. organisiert und berichtet ihm direkt. Das Qualitätsmanagement schließt alle Bereiche des Krankenhauses ein.

Jährlich werden mit dem Geschäftsführer 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, der in den umfassenden Organisationsentwicklungsprozess fest integriert ist, liegt bei der Leitung der Abteilung OE/QM. In der Organisation ist ein ausführliches und systematisches Projektmanagement eingeführt. Für Projekte werden Ziele definiert.

Ein Qualitätsmanagementschulungsangebot für Führungskräfte und Mitarbeiter existiert im Jahresprogramm des Bildungsinstitutes ATEGRIS.

Patientenbefragung, Befragung externer Einrichtungen, Mitarbeiterbefragung

Im Jahre 2009 wurde eine kontinuierliche Patientenbefragung mit guter Beteiligung in der Organisation eingeführt. Auch für ambulante Patienten erfolgt eine Befragung. Ergebnisse der Patientenbefragungen und der Befragung der Niedergelassenen Ärzte im Rahmen der Transparenzinitiative an denen das EKO. bereits seit 2003 teilnimmt, werden im Klinikführer Rhein-Ruhr und damit auch im Internet veröffentlicht. Alle Befragungen werden statistisch bereichsbezogen ausgewertet und im Hinblick auf Verbesserungsmaßnahmen geprüft. Die Ergebnisse der Befragungen werden im Rahmen der Konferenzen besprochen und veröffentlicht.

Eine umfassende Mitarbeiterbefragung hat 2012 stattgefunden. In Arbeitsgruppen und den Führungskräften wurden Verbesserungen bearbeitet und umgesetzt, die insbesondere die Zusammenarbeit unterstützen.

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 Beratung verstanden. Deshalb ist uns eine systematische Bearbeitung selbstverständlich. Ein Konzept zur Beschwerdebearbeitung ist eingeführt. Der Beschwerdeführer erhält eine schriftliche Nachricht des Geschäftsführers bzw. des Verantwortungsträgers. 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 durch geschulte ärztliche und pflegerische Mitarbeiter in den Abteilungen mittels EDV während der Behandlung. 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 wirkliches Anliegen**.

Die **Mitarbeiter des Seelsorgeteams** sind in die **Organisation des Krankenhauses** integriert. Das **Seelsorgekonzept** ist für die Seelsorgenden verbindlich.

Die Mitarbeiter der evangelischen (ev.) und römisch katholischen (rk.) Seelsorge verfügen über die entsprechenden Zusatzqualifikationen und sind auf den verschiedenen Stationen präsent und in die Begleitung der Patienten und Besucher einbezogen. Die ehrenamtlichen Mitarbeiter sind fest etabliert und unterstützen die Arbeit der Seelsorgenden. Außerhalb der **Dienstzeiten** besteht eine Rufbereitschaft.

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 ev. und rk. 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 zwei Seelsorgern steht jeweils ein eigenes Büro auch für vertrauliche Gespräche zur Verfügung. Zusätzlich können auch die Räumlichkeiten auf den Stationen genutzt werden.

Der neugestaltete **Andachtsraum** steht allen Patienten, Angehörigen und Besuchern offen und lädt durch **tägliche Meditationen** zur Einkehr und zum Ruhe finden ein. Es finden regelmäßige **Gedengottesdienste** 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 Patienten und Mitarbeitern 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 Bildungsinstitutes.

Die Verbindung und die Zusammenarbeit mit den nahen Kirchengemeinden werden 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 wird auch durch die Besuchsdienstkreise und Besuch der Pfarrer unterstützt.

8 Verantwortung gegenüber der Gesellschaft

proCum Cert:

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

Das **Bildungsinstitut der ATEGRIS** ist fest etabliert und koordiniert alle Angebote. Das EKO. bietet die **Ausbildung als Gesundheits- und Krankenpfleger** und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger an. In Kooperation mit der Schule für Operations-Technische Assistenten (OTA) am Ev. Krankenhaus Mülheim wird diese Ausbildung angeboten.

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 Praxisanleiter 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 Fachbereiche Intensivpflege und Anästhesie, Operationsdienst, Leitung mittleres Management, Wundexperte Initiative chronische Wunden e.V. gestaltet.

Im Ev. Krankenhaus Oberhausen werden **Praktikumsplätze** zur Absolvierung unterschiedlicher Praktika (Kinderkrankenpflege, 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 Herrn 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. Auch die Förderung der Führungskräfte durch Fortbildungen und Besuche von Kongressen mit klarer **christlicher Ausrichtung** wird durch die Geschäftsführung bewusst gefördert.

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

Durch den Förderverein "FinkK" (Förderinitiative krankes Kind e.V. in Oberhausen) wird unter anderem der Einsatz der Klinikclowns finanziert.

9 Trägerverantwortung

proCum Cert:

Es besteht eine **Auftragsstellung zur Strategie und Ausrichtung des Unternehmens** durch den Gesellschafter. Sowohl im Gesellschaftsvertrag des EKO., 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 Krankenhausleitung. Es existiert eine bauliche Zielplanung bis zum Jahre 2015/18 für das Gesamtgelände.

Zu den Einrichtungen innerhalb der Stadt besteht eine gute Zusammenarbeit. 2010 wurde das **Facharztzentrum** eröffnet. Neben Arztpraxen konnten Dienstleistungen im Bereich Apotheke, Sanitätshaus, Physiotherapie und ambulante Pflege gewonnen werden. In der diakonischen Konferenz sind alle evangelischen Einrichtungen Oberhausens - so auch das EKO. - vertreten.

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

Durch die Stabstelle Qualitätsmanagement im Vorstand ist die Verantwortlichkeit zum 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 umfassende Patientenversorgung ist in den Konferenzen wiederkehrendes Thema. Wir fühlen uns dem Patienten verpflichtet und weisen darum keine Patienten ab.

Die Geschäftsführung, die Krankenhausleitung, die Gesellschafter und das Kuratorium legen Wert darauf, dass die **christliche Prägung** im Alltag spürbar ist. 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.