St. Marien-Hospital
Mülheim an der Ruhr GmbH

Contilia
Medizin.Pflege

KTQ®

Kooperation
für Transparenz
und Qualität im
Gesundheitswesen

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2009/2 für Krankenhäuser

Krankenhaus:	St. Marien-Hospital Mülheim an der Ruhr
Institutionskennzeichen:	260510735
Anschrift:	Kaiserstraße 50 45468 Mülheim

Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer:	2014-0052 KH
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	WIESO CERT GmbH, Köln

Gültig vom:	07.07.2014
bis:	06.07.2017

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ® **3**

Vorwort der Einrichtung **5**

Die KTQ-Kategorien **7**

1 Patientenorientierung 8
2 Mitarbeiterorientierung 14
3 Sicherheit 16
4 Informations- und Kommunikationswesen 20
5 Führung 22
6 Qualitätsmanagement 25

Vorwort der KTQ®

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren ist ein spezifisches Zertifizierungsverfahren des Gesundheitswesens für die Bereiche Krankenhaus, Arztpraxen, MVZ, Pathologische Institute, Rehabilitationskliniken, Pflegeeinrichtungen, ambulante Pflegedienste, Hospize und alternative Wohnformen.
Gesellschafter der KTQ® sind die Bundesärztekammer (BÄK), die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), der Deutsche Pflegerat (DPR), der Hartmannbund – Verband der Ärzte in Deutschland e.V. (HB) und die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene[1]. 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 Informationswesen,
- die Führung des Krankenhauses und das
- Qualitätsmanagement

der Einrichtung beziehen.

Im Rahmen der Selbstbewertung hat sich das Krankenhaus zunächst selbst beurteilt. Anschließend wurde durch ein mit Krankenhausexperten besetztes Visitorenteam eine externe Prüfung des Krankenhauses – die so genannte Fremdbewertung – vorgenommen.
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, IKK-Bundesverband, Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, Knappschaft-Bahn-See.

Jeder KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 63 Kriterien des KTQ-Kataloges 2009/2. Darüber hinaus sind die Krankenhäuser verpflichtet im zweijährigen Turnus den strukturierten Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V zu veröffentlichen. Dieser strukturierte Qualitätsbericht wird ebenfalls im Rahmen einer KTQ-Zertifizierung auf der KTQ-Homepage veröffentlicht. Hier sind alle diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwändige medizinische Leistungen, einschließlich Mindestanforderungen an die Struktur- und Ergebnisqualität beschrieben.

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

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

Dr. med. G. Jonitz

Für die Bundesärztekammer

S. Wöhrmann

Für die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene

Dr. med. B. Metzinger, MPH

Für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

A. Westerfellhaus

Für den Deutschen Pflegerat

Dr. med. M. Vogt

Für den Hartmannbund

Vorwort der Einrichtung

Das St. Marien-Hospital Mülheim an der Ruhr steht seit seiner Gründung im Jahre 1887 mit einem breiten Angebot an medizinischen Behandlungs- und Versorgungsangeboten allen Patientinnen und Patienten offen. Es gehört mit seinen 367 Planbetten zu einem der mittelgroßen freigemeinnützigen Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen und ist als katholische Einrichtung dem Deutschen Caritasverband angeschlossen. Neben dem umfassenden Angebot in der Grund- und Regelversorgung verfügt es über spezielle Kompetenzfelder, die durch Kooperationen mit anderen stationären und ambulanten Leistungserbringern vervollständigt werden. Das Krankenhaus verfügt über die Abteilungen

- Klinik für Gastroenterologie, Onkologie und Palliativmedizin, mit einer hochmodernen endoskopischen Diagnostik- und Therapieeinheit, der Kompetenz zur umfassenden Behandlung von Krebserkrankungen sowie einer Palliativstation und einem Schlaflabor mit mehreren Plätzen.
- Klinik für Kardiologie mit dem Schwerpunkt auf Herz- und Kreislauferkrankungen und der Möglichkeit, in Zusammenarbeit mit weiteren Partnern alle wesentlichen Diagnose- und Therapieverfahren anzubieten.
- Klinik für Nephrologie und Dialyse mit einem Dialysezentrum mit 14 teilstationären Plätzen, einem Diabeteszentrum und dem Schwerpunkt in der Behandlung von Nieren- und Stoffwechselerkrankungen
- Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, in der neben den wesentlichen minimalinvasiven Eingriffen auch komplexe Darm- und Tumoroperationen durchgeführt werden.
- Klinik für Unfall-, Wiederherstellungs- und Orthopädische Chirurgie mit deutlichem Schwerpunkt des Ersatzes von Gelenken an Hüfte und Knie sowie der Behandlung von Wirbelsäulenerkrankungen.
- Belegklinik für Orthopädie mit einem weiteren Schwerpunkt der elektiven operativen Behandlung von Erkrankungen der Schulter-, Hüft- und Kniegelenke.
- Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie mit angeschlossener Tagesklinik. Für die ambulante Versorgung der Patienten steht zudem eine Institutsambulanz zur Verfügung
- Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie, die über eine hochmoderne interdisziplinäre Intensive- und Intermediate-Care-Station mit 17 Plätzen verfügt und fünf OP-Säle betreut.
- Klinik für Radiologie, die u. a. über einen Kernspintomographen verfügt und auf ärztlichen Seite in Kooperation mit der Universitätsklinik Essen betrieben wird, wodurch den übrigen Fachabteilungen ein Höchstmaß an spezialisierter diagnostischer Kompetenz zur Verfügung steht.

Dem Krankenhaus angeschlossen ist eine Schule für Krankenpflegeberufe mit 75 Ausbildungsplätzen. Das St. Marien-Hospital ist 24 Stunden täglich an 365 Tagen im Jahr Notarztwagenstandort für die Stadt Mülheim an der Ruhr. Im Krankenhaus befindet sich zudem die einzige Notfallpraxis der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Mülheims.

Das Haus hat trotz des vielfältigen Angebotes eine ideale Größe und ist als Krankenhaus überschaubar und bei den Patienten sehr beliebt. Es liegt in zentraler Lage in der Mülheimer Innenstadt und ist gut an den öffentlichen Nahverkehr angebunden. Die hochwertige medizinische Versorgung und die zugewandte, hervorragende Pflege tragen dazu bei, dass unsere Patienten mit dem St. Marien-Hospital sehr zufrieden sind. Sie heben dabei in entsprechenden Befragungen besonders die persönliche Zuwendung, das Gefühl der Geborgenheit und die Kompetenz der Mediziner und des Pflegepersonals hervor.

Das St. Marien-Hospital ist seit 2006 im Verbund der Contilia Gruppe. Die Contilia, die von der Stiftung St. Marien-Hospital zu Mülheim an der Ruhr, der Elisabeth-Stiftung Essen und dem Caritas-Trägerwerk Essen gegründet wurde, konzentriert sich dabei auf die Bereich Krankenhäuser, Senioreneinrichtungen, Gesundheitsservices und die Aus- und Fortbildung. Im Contilia Verbund sind über 3.000 Mitarbeiter engagiert.

Die KTQ-Kategorien

1 Patientenorientierung

1.1 Rahmenbedingungen der Patientenversorgung

1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Das Krankenhaus ist mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar. Hinweisschilder weisen das St. Marien-Hospital Mülheim an der Ruhr zusätzlich für Autofahrer aus. Öffentliche Parkplätze stehen rund um das Krankenhausgelände zur Verfügung.

Über die Homepage sind eine Anfahrtsskizze, umfangreiche Informationen zum Leistungsangebot sowie Hinweise zum stationären Aufenthalt (Patientenchecklisten) einsehbar. Ansprechpartner sind benannt.

Die Sekretariate der Fachabteilungen sind für die Terminvergabe der vorhandenen Sprechstunden sowie für die Aufnahmetermine elektiver Patienten zuständig.

Die Patientenaufnahme erfolgt über die Zentrale Notaufnahme als interdisziplinäre Funktionseinheit.

1.1.2 Leitlinien

Durch die Umsetzung von Expertenstandards werden innovative und intelligente Inhalte transportiert, um dem Anspruch eines wirksamen Instruments zur Qualitätsentwicklung gerecht zu werden. Die zum Teil daraus abgeleiteten internen Pflegestandards werden durch ausgebildete Praxisanleiter in regelmäßig stattfindenden Arbeitsgruppen ständig weiterentwickelt.

Leitlinien der jeweiligen Fachgesellschaft finden als Grundlage für die ärztliche Behandlung Anwendung. Zum Teil werden Leitlinien fachübergreifend erstellt und gewährleisten einen einheitlichen Qualitätsstandard auf dem neusten Stand der Wissenschaft (z. B. Umgang mit Blut und Blutprodukten, medizinisches Notfallmanagement).

1.1.3 Information und Beteiligung des Patienten

Die gezielte Information, Schulung und Beratung nach individuellem Bedarf des Patienten, sind im Hinblick auf den Umgang mit einer Erkrankung und zur Stärkung des Selbstmanagements wichtige Elemente der Behandlung. Dazu steht unseren Patienten ein umfangreiches Angebot an Informationsmaterial (Flyer und Broschüren), Schulungen (z. B. Diabetes) und Beratungsangeboten (z.B. durch Sozialdienst und Seelsorge) zur Verfügung.

Aufnahme- und Aufklärungsgespräche finden in geschlossenen Räumen statt. Die Persönlichkeitsrechte des Patienten werden beachtet. Aufklärungsbögen sowie (fach-)spezifisches Informationsmaterial werden auch fremdsprachig vorgehalten. Dolmetscher helfen zusätzlich bei der Überwindung von Sprachbarrieren weiter.

Patientenverfügungen finden bei diagnostischen und / oder therapeutischen Maßnahmen Berücksichtigung. Das Vorhandensein wird bereits bei der Aufnahme abgefragt und dokumentiert.

1.1.4 Service, Essen und Trinken

Ein einheitliches Wegeleitsystem weist Patienten, Angehörigen sowie Besuchern den Weg. Rollstühle stehen am Empfang zur Verfügung. Serviceangebote sowie ansprechend gestaltete Patientenzimmer mit Telefon und kostenlosem TV tragen zum Wohlbefinden bei. Wertfächer ermöglichen eine sichere Aufbewahrung.

Aufenthaltsbereiche und Spielecken sind eingerichtet. Informationsmaterial liegt in öffentlichen Bereichen des Krankenhauses aus.

Die Cafeteria lädt mit einem breiten Speisenangebot mit frischer und gesunder Kost sowie einer Spielecke zum Verweilen ein. Süßwaren, Getränke, Zeitschriften und vieles mehr werden angeboten. Eine Bibliothek mit kostenloser Buchausleihe ist eingerichtet.

Ein Andachtsraum ist eingerichtet. Der Zugang zum muslimischen Gebetsraum ist Tag und Nacht geöffnet. Der Kapellenneubau ist geplant.

Der wechselnden Speiseplan und das vielfältige Angebot ermöglichen die Speisenzusammenstellung unter Berücksichtigung spezieller Diäten / Kostformen, Alter des Patienten sowie kultureller / religiöser Aspekte. Diätassistenten stehen zur individuellen Beratung zur Verfügung.

Der Sozialdienst ergänzt die ärztliche und pflegerische Versorgung durch ein umfassendes fachliches Beratungsangebot und ist besonders ausgerichtet auf die Vermittlung von Betreuungs- und Versorgungshilfen nach der Entlassung.

Das St. Marien-Hospital unterstützt als „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“ den Patienten durch zahlreiche Angebote. Ansprechpartner sind benannt.

1.1.5 Kooperationen

In allen Fachabteilungen werden Konsile, also Untersuchungen von ärztlichen Kollegen anderer Fachdisziplinen, genutzt, um eine ganzheitliche Versorgung unserer Patienten zu gewährleisten. Fachärzte medizinischer Disziplinen, die nicht im Krankenhaus vertreten sind, können ebenfalls jederzeit konsiliarisch zur Diagnostik und / oder Behandlung hinzugezogen werden (Kooperationsverträge). Der strukturierte Informationsaustausch zwischen den Abteilungen erfolgt z. B. im Rahmen interdisziplinärer Besprechungen, wie z. B. Tumorkonferenz und Röntgenbesprechung.

1.2 Notfallaufnahme

1.2.1 Erstdiagnostik und Erstversorgung

Eine Zentrale Notaufnahme ist eingerichtet und stellt durch die personelle und räumliche Struktur die Notfallversorgung unserer Patienten 24 Stunden täglich sicher.

Die Chirurgische und Unfallchirurgische Ambulanz ist darin integriert und zur Behandlung nach dem Verletzungsartenverfahren der Berufsgenossenschaften einschließlich der Schwerverletztenbehandlung nach § 6 (SGB VII) zugelassen.

1.3 Ambulante Versorgung

1.3.1 Ambulante Diagnostik und Behandlung

Eine Zentrale Notaufnahme ist eingerichtet, 24 Stunden mit qualifiziertem Personal besetzt und auf die Notfallversorgung ausgerichtet.

Die Behandlung nach dem Verletzungsartenverfahren der Berufsgenossenschaften einschließlich der Schwerverletztenbehandlung nach § 6 (SGB VII) ist durch die Zulassung der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie sichergestellt.

Die ambulante Versorgung wird zusätzlich über Fach-, Spezial- und Privatambulanzen gewährleistet. Eine psychiatrische Institutsambulanz ist eingerichtet.

Im Krankenhaus befindet sich die einzige Notfallpraxis der niedergelassenen Kassenärzte Mülheims.

1.3.2 Ambulante Operationen

Ambulante Operationen werden überall dort angeboten, wo eine stationäre Behandlung nicht angezeigt ist und es der Gesundheitszustand des Patienten erlaubt. Sie finden in den Fachabteilungen Allgemein-, Unfallchirurgie und Gastroenterologie an.

Bereits im Vorfeld des Eingriffs stellt sich der Patient zur Vorbereitung nach Terminvereinbarung in den Abteilungen vor. Im Rahmen der Sprechstunden erfolgen die Überprüfung der Vorbefunde, die Untersuchung, die Aufklärung sowie die Besprechung spezieller Fragen.

Die Mitarbeiter des Bereiches „OP-Vorbereitung“ stellen den optimalen Ablauf sicher. Sie nehmen den Patienten in Empfang, informieren zum Tagesablauf und leiten die Vorbereitung zum geplanten Eingriff ein.

1.4 Stationäre Versorgung

1.4.1 Stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung

Das frühzeitige Erkennen von Risiken durch eine angemessene Diagnostik sowie die Gewährleistung einer Behandlungsqualität auf hohem Niveau sind das Ziel.

Abteilungsinterne Standards und Behandlungskonzepte geben den Rahmen für eine optimale Betreuung der Patienten vor. Erforderliche diagnostische Maßnahmen sind Grundlage für die sich anschließende Behandlungsplanung. Strukturierte (Pflege-)Anamnesebögen stellen die Erfassung des Gesundheitszustandes des Patienten sowie möglicher Risiken sicher. Neue diagnostische Resultate führen zur Anpassung der patientenindividuellen diagnostischen und therapeutischen Konzepte.

Die ordnungsgemäße Aufklärung und Information des Patienten erfolgt in für ihn verständlichen Worten. Informationsmaterial liegt zusätzlich vor.

1.4.2 Therapeutische Prozesse

Die Ausgestaltung der Therapie orientiert sich an den Ergebnissen der Diagnostik auf der Basis von Empfehlungen evidenzbasierter Leitlinien der Fachgesellschaften.

Zur Berücksichtigung der individuellen Lebenssituationen, Vorerfahrungen mit Therapiestrategien, Patientenautonomie, persönlichen Wünschen und Bedürfnissen legen klinikinterne Therapieschemata nach vollständiger Anamnese die Vorgehensweise fest. Eine umfassende Information und Aufklärung des Patienten ist obligat. Standardisierte Aufklärungsbögen stehen (auch fremdsprachig) zur Verfügung.

Zur Bewältigung von Krisensituationen ist die Einbindung der Seelsorge, der Psychologen oder der onkologischen bzw. palliativen Fachschwestern möglich.

1.4.3 Operative Verfahren

Die Operationsbereitschaft ist 24h gewährleistet. Die OP-Ablauforganisation ist durch eine von den beteiligten Berufsgruppen erarbeitete Organisationsvereinbarung festgelegt. Notfallkapazitäten sind definiert und werden berücksichtigt.

Die Aufklärung des Patienten erfolgt anhand standardisierter Aufklärungsbögen. Zusätzliches Informationsmaterial steht für weitere Erläuterungen zur Verfügung. Standards für vielfältige Eingriffe geben den Rahmen vor.

Eine Prämedikationsambulanz ist für die anästhesiologische Vorbereitung eingerichtet. Eine große Palette von modernen Verfahren zur Schmerzbehandlung steht zur Verfügung. Die Schmerztherapie wird durch speziell ausgebildetes Personal individuell auf jeden Patienten begleitet.

1.4.4 Visite

Die regelmäßige Visite durch den betreuenden Arzt ist ein wesentlicher Teil der Behandlung, in der der Behandlungsverlauf überprüft und die Diagnostik und Therapie geplant wird. Die Einbeziehung des Patienten ist uns dabei ein wichtiges Anliegen. Die Ergebnisse der Visite werden in der Patientenakte dokumentiert.

Chefarztvisiten und Oberarztvisiten finden regelmäßig statt. Die Visite erfolgt in Zusammenarbeit mit dem Pflegepersonal. Weitere Berufsgruppen z. B. Physiotherapie, Diabetesberatung, Sozialdienst, nehmen, je nach Schwerpunkt der Fachabteilung, regelmäßig teil.

1.4.5 Teilstationär, Prästationär, Poststationär

Durch die etablierten Sprechstunden ist die ambulante bzw. vor- und nachstationäre Behandlung der Patienten sichergestellt. Eine teilstationäre Dialysestation ist eingerichtet. Das stationäre psychiatrische Angebot wird durch eine Tagesklinik ergänzt.

Die Zusammenarbeit der an der Behandlung des Patienten beteiligten Fachdisziplinen wird über die Bündelung des fachspezifischen Know-Hows in gemeinsamen Konferenzen (z. B. Tumorkonferenz, Röntgenbesprechung) gewährleistet.

1.5 Übergang in andere Bereiche

1.5.1 Entlassung

Die Entlassungsplanung beginnt so früh wie möglich unter Berücksichtigung des Krankheitszustandes. In Absprache mit dem Patienten, ggf. seiner Angehörigen sowie der nachbetreuenden Einrichtung wird die Entlassung vorbereitet. Die Mitarbeiter des Sozialdienstes und der Pflegeüberleitung bilden die Schnittstelle für notwendige Maßnahmen in enger Zusammenarbeit mit allen Beteiligten und übermitteln relevante Informationen schon vor der Entlassung an die nachfolgenden Betreuungs- bzw. Behandlungsteams.

Zum Entlassungszeitpunkt ist der Patient über die Diagnose, die eventuell erforderliche Weiterbehandlung und zu beachtende Besonderheiten informiert.

Jedem Patienten wird bei seiner Entlassung der vorläufige oder endgültige Arztbrief ausgehändigt. Notwendige Pflegemaßnahmen werden im pflegerischen Verlegungsbericht dokumentiert. Um den Entlassungsprozess reibungslos zu gestalten, wurden Regelungen, Standards und Checklisten in den verschiedenen beteiligten Berufsgruppen ausgearbeitet.

1.5.2 Kontinuierliche Weiterbetreuung

Die Mitarbeiter des Sozialdienstes und der Pflegeüberleitung stellen einen frühzeitigen Kontakt zu weiterbehandelnden und weiterbetreuenden Einrichtungen wie z. B. Pflegeheimen, Wohnheimen, Hospizen, Reha-Einrichtungen oder Pflegediensten her und sichern so eine kontinuierliche Weiterbetreuung unserer Patienten. Durch Gespräche mit den Patienten, ggf. deren Angehörigen und dem Behandlungsteam der Station, sowie einer strukturierten Dokumentation, sind im Sozialdienst / Pflegeüberleitung alle relevanten Informationen für die Weiterbetreuung gebündelt.

1.6 Sterben und Tod

1.6.1 Umgang mit sterbenden Patienten

Auf Grundlage unseres Leitbildes ermöglichen die Mitarbeiter, den Vorstellungen der Patienten und Angehörigen entsprechend, ein Sterben in Würde. Dabei werden sie von den Seelsorgern, den Psychologen und den ehrenamtlichen Mitarbeitern der Krankenhaushilfe und des ambulanten Hospizes unterstützt.

Die Mitarbeiter im Palliativbereich arbeiten nach den Grundsätzen der Palliativmedizin und Palliativpflege. Für diese Aufgaben wurden sie zusätzlich ausgebildet. Patientenverfügungen werden erfragt und unter Beachtung der Rechtslage berücksichtigt.

1.6.2 Umgang mit Verstorbenen

Unserem ethischen Anspruch entsprechend wird ein würdevoller Umgang mit Verstorbenen und ihren Angehörigen gewährleistet. Für die pflegerischen Mitarbeiter liegt eine verbindliche Richtlinie vor. Den Angehörigen wird ermöglicht, entsprechend ihrer kulturellen und religiösen Bedürfnisse von dem Verstorbenen Abschied zu nehmen. Unsere Seelsorger stehen auf Wunsch den Angehörigen unterstützend zur Seite. Ein Abschiedsraum ist eingerichtet. Der

Andachtsraum und der Gebetsraum bieten den Angehörigen zusätzliche Rückzugsmöglichkeiten. Ein Kapellenneubau ist geplant.

2 Mitarbeiterorientierung

2.1 Personalplanung

2.1.1 Planung des Personalbedarfs

Eine vorausschauende Planung des Personalbedarfs und eine hohe Qualifizierung der eingesetzten Mitarbeiter sichert die Patientenversorgung. Der Personalbedarf wird auf der Grundlage anerkannter Kennzahlen anhand der Leistungsdaten berechnet, wobei Änderungen des Leistungsspektrums oder gesetzliche Änderungen berücksichtigt werden. In der psychiatrischen Fachabteilung gilt die Psychiatrische Personalverordnung. Die Personalplanung findet in direkter Absprache mit den jeweiligen Abteilungen statt.

2.2 Personalentwicklung

2.2.1 Personalentwicklung/Qualifizierung

Ziel unserer Personalentwicklung ist es, einen qualifizierten Mitarbeiterstamm sicherzustellen. Neben den Anforderungen des Krankenhauses haben die Wünsche der Mitarbeiter eine hohe Priorität. Nur diejenigen, die zu Entwicklungsschritten bereit sind, können dauerhaft motiviert neue Aufgaben bewältigen. Dabei können engagierte, kompetente Mitarbeiter durchaus mehrere Karriereschritte innerhalb des Hauses absolvieren. Jährliche Mitarbeitergespräche werden als wichtiges Instrument der Personalentwicklung genutzt.

2.2.2 Einarbeitung von Mitarbeitern

Ziel der Einarbeitung aller neuen Mitarbeiter ist es, sie möglichst schnell und reibungslos mit den betrieblichen Abläufen und der Unternehmenskultur bekannt zu machen. Festgelegte Maßnahmen unterstützen den Prozess der Einarbeitung. Schon vor Beginn der Tätigkeit erhalten die Mitarbeiter relevante Informationen ausgehändigt. Die dokumentierten Einarbeitungshilfen unterstützen und strukturieren die ersten Wochen und Monate. Praxisanleiter begleiten in den Bereichen / Stationen die neuen Kollegen. Mindestens dreimal im Jahr wird ein Einführungstag durchgeführt.

2.2.3 Ausbildung

Die Ausbildung im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege findet, koordiniert durch die Contilia Akademie, sowohl für den theoretischen als auch den praktischen Teil vorwiegend in unserem Haus statt. Die Gewährleistung der Theorie-Praxis-Vernetzung erfolgt durch den Arbeitskreis der qualifizierten Praxisanleiter und die gute kontinuierliche Zusammenarbeit der Schulleitung mit der Pflegedienstleitung. Der Stand der Ausbildung wird durch schriftliche und praktische Leistungskontrollen überprüft, sowie durch Gespräche begleitet und gefördert.

2.2.4 Fort- und Weiterbildung

Über die Contilia Akademie steht allen Mitarbeitern ein vielseitiges kompetenzförderndes Fortbildungsangebot zur Verfügung. Fortbildungsbroschüren informieren über das Angebot. Verbindliche Fortbildungen sind für die Berufsgruppen festgelegt und werden in regelmäßi-

gen Abständen über die innerbetriebliche Fortbildung angeboten. Fortbildungshefte sind eingeführt, in diesen werden alle Fort- und Weiterbildungen eingetragen. Ärzten wird regelmäßig die Weiterbildung zum Facharzt bzw. der Erwerb von Zusatzqualifikationen ermöglicht.

Den Mitarbeitern stehen verschiedene Fachzeitschriften sowie medizinische und pflegerische Standardwerke zur Verfügung. Ärzte und leitende Mitarbeiter haben einen Internetzugang, um jederzeit Fachinformationen abrufen zu können. Alle Mitarbeiter haben Zugriff auf das Intranet. Eine Pflegebibliothek ist eingerichtet. Für interne Fortbildungen und Vortragsveranstaltungen stehen Moderations- und Darstellungsmedien sowie angemessene Räumlichkeiten in der Contilia Akademie zur Verfügung.

2.3 Sicherstellung der Integration von Mitarbeitern

2.3.1 Mitarbeiterorientierter Führungsstil

Im St. Marien-Hospital wird auf einen mitarbeiterorientierten Führungsstil Wert gelegt. Dementsprechend ist der teamorientierte und kooperative Führungsstil nicht nur im Leitbild festgeschrieben, sondern wird auch von unseren Führungskräften praktiziert. Hierzu tragen die jährlichen Mitarbeitergespräche ebenso wie regelmäßige Teamsitzungen, Dienstbesprechungen, berufsgruppenübergreifende Arbeits- und Projektgruppen bei. Informationen werden z. B. über das Intranet, den Flyer der Geschäftsführung und die Besprechungsrunden weitergeleitet.

2.3.2 Geplante und gesetzliche Regelungen zur Arbeitszeit

Die Arbeitszeiten unserer Mitarbeiter werden unter Berücksichtigung der gesetzlichen und tarifvertraglichen Vorgaben vom Dienstplanverantwortlichen geplant.

Arbeitszeiten sind im Pflegedienst stationsgebunden (Schichtdienst) und für den ärztlichen Dienst in entsprechenden Arbeitszeitmodellen festgelegt, durch die Mitarbeitervertretung (MAV) genehmigt und im elektronischen Dienstplan für alle Mitarbeiter dokumentiert.

Die Erstellung der Dienstpläne und Urlaubspläne erfolgt über die Abteilungsverantwortlichen. Eine Überwachung erfolgt fortlaufend durch die MAV gemäß der Dienstvereinbarung Arbeitszeit.

2.3.3 Mitarbeiterideen, -wünsche und -beschwerden

Das Krankenhaus lebt von den Ideen, den Initiativen und dem Engagement seiner Mitarbeiter. Sie zu aktivieren und zu fördern ist der Leitgedanke des betrieblichen Vorschlagswesens. Ein Regelwerk legt die Vorgehensweise mit Verbesserungsvorschlägen fest und zeigt die verschiedenen Formen der Prämierung auf.

Eine Dienstvereinbarung zum Umgang mit Konflikten legt das Vorgehen bei Problemen in der kollegialen Zusammenarbeit fest. Vertrauenspersonen sind als Ansprechpartner benannt. Diese stehen den Mitarbeitern bei schwerwiegenden Problemen zur Verfügung. Es gibt zudem ein strukturiertes Vorgehen bei Mitarbeiterbeschwerden.

3 Sicherheit

3.1 Schutz- und Sicherheitssysteme

3.1.1 Arbeitsschutz

Ziel ist die Einhaltung der Arbeitsschutzbestimmungen und die Gewährleistung der Sicherheit / des Gesundheitsschutzes durch geeignete Hygiene- und Schutzmaßnahmen zum Wohle unserer Mitarbeiter.

Der Arbeitsschutz ist in das Qualitätsmanagement integriert, Arbeitsschutzziele werden definiert und die Erreichung bewertet. Planungen basieren auf gesetzlichen Bestimmungen, behördlichen Regelwerken und Verordnungen der Berufsgenossenschaft. Unterweisungen und Schulungen finden regelmäßig durch die benannten Verantwortlichen statt. Der etablierte Gesundheitszirkel erarbeitet ein abwechslungsreiches Präventionsangebot für die Mitarbeiter.

Ein Arbeitssicherheitsausschuss ist etabliert. Der Tagungsrhythmus und Aufgaben sind über die Geschäftsordnung geregelt. Benannte Sicherheitsbeauftragte stehen als Ansprechpartner zur Verfügung.

3.1.2 Brandschutz

Die Gewährleistung der Sicherheit der im Krankenhaus befindlichen Personen ist unser Ziel. Ein an den gesetzlichen Vorgaben orientiertes, auf die örtlichen Gegebenheiten und mit der Feuerwehr abgestimmtes Brandschutzkonzept ist etabliert, über das Intranet verfügbar und den Mitarbeitern bekannt.

Für alle Mitarbeiter verpflichtende Schulungen finden regelmäßig statt. Im Rahmen der Einführungstage neuer Mitarbeiter werden das Brandschutzkonzept und Ansprechpartner zusätzlich vermittelt.

Eine moderne Brandmeldeanlage ist installiert. Flucht- und Rettungswege sind ausgewiesen. Evakuierungs-Tücher sind in den Patientenbetten eingelegt.

3.1.3 Umweltschutz

Das St. Marien-Hospital Mülheim legt Wert auf den schonenden Umgang mit Ressourcen. Der Umweltschutz ist uns ein wichtiges Anliegen. Um die in der Umweltpolitik definierten Absichten nachhaltig zu sichern, werden Umweltziele definiert. Die Planung, Steuerung und Kontrolle sind wesentliche Aufgaben der gesamten Führungsebene sowie der jeweiligen Kostenverantwortlichen.

Ein umfangreiches Energiemanagement ist umgesetzt. Der Einsatz modernster Technik ist Bestandteil des Energieeinsparkonzeptes. Technische Neuerungen zur Energieeinsparung werden laufend eingebaut.

3.1.4 Katastrophenschutz

Über den Katastrophenschutzplan der Bezirksregierung bzw. des örtlichen Amtes für Brand-

schutz, Rettungsdienst und Zivilschutz ist das St. Marien-Hospital in den Katastrophenschutz eingebunden. Daraus ergibt sich die Aufnahmeverpflichtung für Notfallpatienten bei Großschadensereignissen.

Der Katastrophenschutz ist inklusive der Verantwortlichkeiten im Krankenhausalarmplan geregelt. Dieser ist in aktueller Fassung über das Intranet für alle Mitarbeiter verfügbar und liegt an der Telefonzentrale aus.

3.1.5 Nichtmedizinische Notfallsituationen

Die nichtmedizinischen Notfallsituationen (z. B. der Brandfall) sind im Krankenhausalarmplan geregelt. Der Alarmplan ist an jedem Arbeitsplatz einsehbar und liegt an der Telefonzentrale vor. Über den Alarmserver können die in Freizeit befindlichen Ärzte und pflegerischen Mitarbeiter ins St. Marien-Hospital gerufen werden.

Technische Notfallsituationen werden über die Gebäudeleittechnik als Störmeldung an die Information / Telefonzentrale gemeldet. Ein technischer Rufbereitschaftsdienst sichert die technische Betriebssicherheit und -bereitschaft. Zur Sicherstellung einer unterbrechungsfreien Stromversorgung wird das Notstromaggregat nach einem festgelegten Wartungsplan regelmäßig überprüft.

In der Sterilgutversorgung werden Systeme redundant vorgehalten. Ein Ausfallkonzept regelt die Abläufe und Zuständigkeiten beim vollständigen Ausfall des Geräteparks oder der Medienversorgung. Dabei wird auf die Ressourcen innerhalb der Contilia Gruppe zugegriffen.

3.2 Patientensicherheit

3.2.1 Schutz des Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung

Sicherheit schafft Vertrauen. Patientenarmbändern und verschiedene Checklisten (z.B. OP-Vorbereitung) tragen zur Sicherheit unserer Patienten bei. Unsere Patienten werden, soweit es möglich ist, in Entscheidungen über Sicherungsmaßnahmen mit einbezogen. Freiheitsbeschränkende und freiheitsentziehende Maßnahmen erfolgen unter Wahrung der gesetzlichen Auflagen. Deeskalationstraining ist Bestandteil der innerbetrieblichen Fortbildung.

In der psychiatrischen Fachabteilung stehen Konzepte wie Bezugspflege, Ausgang in Begleitung, geschützte Unterbringung sowie Pflegestandards für problematische Situationen zur Verfügung.

3.2.2 Medizinisches Notfallmanagement

Unsere Mitarbeiter sind durch regelmäßige verbindliche Schulungsmaßnahmen auf Notfallsituationen gut vorbereitet. In den Bereichen sind die vollständigen Notfallausstattungen direkt zugänglich. Ausstattungen, Regelungen sowie Zuständigkeiten sind verbindlich festgelegt und für jeden Mitarbeiter an seinem Arbeitsplatz einsehbar. Die Strukturen und Abläufe werden ständig überprüft z.B. Übungen, Interne Audits, Kurzchecks und mittels der Ergebnisse im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses optimiert.

3.2.3 Hygienemanagement

Wesentliche Regelungen der Hygiene sind im Hygieneplan festgeschrieben. Dieser wurde nach dem Infektionsschutzgesetz, den Richtlinien des Robert-Koch-Institutes, auf Grundlage der Entscheidungen der Hygienekommission sowie weiterer Richtlinien erstellt. Ein Kontrollsystem zur Einhaltung ist durch Checklisten, Begehungen und Stichproben etabliert.

Schulungen finden anlassbezogen sowie im Rahmen der verpflichtenden Fortbildung durch die Hygienefachkraft statt.

Ein externer Krankenhaushygieniker steht neben den hygienebeauftragten Ärzten beratend zur Seite. Ein Zentrum für Krankenhaushygiene ist etabliert.

3.2.4 Hygienerelevante Daten

Die Erfassung, Analyse und Bewertung hygienerelevanter Daten erfolgt im Auftrag der Hygienekommission durch die Hygienefachkraft. Sie führt die routinemäßigen hygienischen und mikrobiologischen Kontrollen (z. B. Hygienevisiten, Wasserproben) durch. Erforderliche Maßnahmen werden in Absprache mit dem hygienebeauftragten Arzt eingeleitet. Meldepflichtige Erkrankungen werden direkt dem Gesundheitsamt gemeldet. Bei einer Häufung von Infektionskrankheiten greift das im Haus eingerichtete Verfahren zur Infektionsbekämpfung und Prophylaxe.

3.2.5 Infektionsmanagement

Durch Vorbeugung mit geeigneten Maßnahmen Infektionen zu verhindern und somit den größtmöglichen Schutz für Patienten und Besucher zu gewährleisten, ist unser Ziel.

Regelungen sind im Hygieneplan festgelegt. Zum Melden der Infektionen nach § 6 des Infektionsschutzgesetzes ist die Vorgehensweise ausführlich im Ausbruchmanagement beschrieben. Die Pandemieplanung findet im Akutfall (z.B. Schweinegrippe) Anwendung.

Ein Kontrollsystem zur Einhaltung der Richtlinien und zum Aufdecken von Mängeln oder hygienischem Fehlverhalten wird durch die Hygienefachkraft im Rahmen von Begehungen gepflegt.

3.2.6 Arzneimittel

Die enge Zusammenarbeit mit der durch ein anderes Krankenhaus vorgehaltenen Zentralapotheke und die im Haus verfügbaren Leitlinien sichern den Umgang und die Anwendung von Arzneimitteln. Die Arzneimittelversorgung ist über einen Rufdienst, auch außerhalb der regulären Öffnungszeiten, sichergestellt. Wichtige Informationen werden von der Apotheke direkt an die behandelnden Ärzte und das Pflegepersonal verteilt (E-Mail, Intranet). Die Aufbewahrung der Arzneimittel erfolgt nach den gesetzlichen Bestimmungen und der jeweiligen Anforderung des Mittels. Die Apothekerin führt halbjährlich Begehungen durch.

3.2.7 Blutkomponenten und Plasmaderivate

Für die Anwendung von Blut und Blutprodukten gelten die aktuellen Richtlinien des Transfusionsgesetzes. Geschulte Transfusionsbeauftragte stehen in den Abteilungen zur Verfügung und sind über die Funktions- und Beauftragtenübersicht ermittelbar. Eine Transfusionskommission ist eingerichtet.

Ein Qualitätsmanagement-System ist implementiert. In der „Dienstanweisung zur Vorbereitung und Durchführung von Transfusionen“ sind sämtliche Abläufe beschrieben und die Verantwortlichkeiten klar geregelt.

Selbstinspektionen werden durchgeführt und die Ergebnisse durch den Qualitätsbeauftragten Hämotherapie jährlich in einem Auditbericht zusammengefasst an die Ärztekammer Nordrhein übermittelt.

Schulungen werden vom Transfusionsverantwortlichen über die Contilia Akademie koordiniert.

3.2.8 Medizinprodukte

Die Sicherheit bei der Anwendung von Medizinprodukten für Anwender und Patient zu gewährleisten, den korrekten Betrieb sicherzustellen und Schäden durch falsche Bedienung der Geräte zu vermeiden, ist uns ein wichtiges Anliegen. Dazu finden Schulungen und dokumentierte Einweisungen statt.

Ein Bestandsverzeichnis der eingesetzten nichtimplantierbare Medizinprodukte wird vorgehalten. Die in der Medizintechnik verwaltete Datenbank der technischen Medizinprodukte stellt die Wartung- und Kontrollintervalle sicher.

Weitere Regelungen sind in den Hygieneplänen für nichttechnische Medizinprodukte festgeschrieben (Umgang, Lagerung, Entsorgung etc.). Dieser ist für alle Mitarbeiter im Intranet einsehbar.

4 Informations- und Kommunikationswesen

4.1 Informations- und Kommunikationstechnologie

4.1.1 Aufbau und Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologie

Das Krankenhaus-Informations-System (KIS) wird flächendeckend von allen Mitarbeitern genutzt. Die eingesetzten Soft- und Hardwarekomponenten bieten die Möglichkeit einer zeitlich uneingeschränkten Nutzung. Neue Module des KIS werden entsprechend der Projektplanung und mit den erforderlichen Schulungsmaßnahmen eingeführt. Eine Hotline ist für Probleme der Anwender eingerichtet. Ein Ausfallkonzept liegt vor.

Ein Dokumentenverwaltungssystem ist eingeführt. Die aktuellen Qualitätsmanagement-Dokumente sind an jedem PC einsehbar.

4.2 Patientendaten

4.2.1 Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

Die Verantwortung und Durchführung ist für die verschiedenen Berufsgruppen geregelt. Die an der Behandlung beteiligten Mitarbeiter dokumentieren Verordnungen und durchgeführte Maßnahmen in der Patientenkurve / Patientenakte. Im Krankenhaus wird ein einheitliches Dokumentationssystem genutzt. Das Krankenhaus-Informations-System unterstützt die Führung und Dokumentation der Patientendaten per EDV. Die Digitalisierung und Archivierung der Akten erfolgt nach festgelegten Vorgaben.

4.2.2 Verfügbarkeit von Patientendaten

Alle an der Behandlung eines Patienten beteiligten Mitarbeiter können entsprechend ihrer Berechtigung jederzeit auf elektronische Daten (z. B. Laborbefunde, Arztbriefe) und Patientenakten in Papierform zugreifen. Dies gilt auch für Daten aus früheren Aufenthalten. Die Digitalisierung und Archivierung der Akten erfolgt nach festgelegten Vorgaben.

4.3 Informationsmanagement

4.3.1 Information der Krankenhausleitung

Die Information der Krankenhausbetriebsleitung ist durch die regelmäßige Teilnahme an etablierten Besprechungen und Mitgliedschaft in zusätzlichen Gremien sichergestellt. Ein festgelegter Tagungsrhythmus, eine Agenda, die Besetzung sowie das Protokoll sichern den Informationsaustausch.

Darüber hinaus werden Informationen zu medizinischen und betriebswirtschaftlichen Leistungszahlen und Kennzahlen der Qualitätsmessung regelmäßig zusammengestellt sowie im Rahmen der dafür vorgesehenen Besprechungen kommuniziert.

Ein betriebswirtschaftliches Risikomanagement ist etabliert. Ein Berichtswesen ist eingerichtet.

4.3.2 Informationsweitergabe (intern/extern)

Dem internen Austausch von medizinischen, pflegerischen und organisatorischen Informationen dienen regelmäßige Besprechungen, Übergaben, Konferenzen und Demonstrationen.

Zur Information der Patienten und deren Angehörige tragen Visiten, die Homepage, zahlreiche Broschüren, Flyer und Aushänge bei. Spezielle Veranstaltungen zu ausgesuchten Themen ergänzen das Informationsangebot im Rahmen der „Aktuellen Stunde“ für die interessierte Öffentlichkeit.

4.4 Telefonzentrale und Empfang

4.4.1 Organisation und Service

Zentrale Auskunftsstelle unseres Hauses ist die rund um die Uhr besetzte Information (Empfang). Diese befindet sich, gekoppelt mit der Telefonzentrale, am Haupteingang. Die dort tätigen Mitarbeiter haben Einblick in die für sie relevanten Patientendaten, Dienstpläne, Telefonnummern und Veranstaltungshinweise und geben unter Beachtung der Datenschutzbestimmungen entsprechende Auskünfte. Die Information ist zu Kernzeiten mit zwei Mitarbeitern besetzt, um Wartezeiten zu reduzieren.

Wartebereiche sind eingerichtet. Spielecken (teilweise) sorgen bei jüngeren Besuchern für Kurzweil. Getränkeautomaten stehen entweder im Wartebereich selbst oder in unmittelbarer Nähe zur Verfügung.

4.5 Datenschutz

4.5.1 Regelungen zum Datenschutz

Ein Datenschutzbeauftragter ist bestellt. Er ist für die Einhaltung der Bestimmungen verantwortlich. Im Datenschutzhandbuch sind die Regelungen konkret hinterlegt. Alle Mitarbeiter sind dazu verpflichtet, den Datenschutz einzuhalten. Schulungen zu diesem Thema sind verbindlich. Die Einhaltung der Datenschutzbestimmungen wird durch Audits überprüft. Die elektronisch gespeicherten Daten sind durch entsprechende Sicherungsmaßnahmen vor externem Zugriff geschützt. Intern ist der Zugriff durch Zugangs- und Benutzerberechtigungen gesichert.

5 Führung

5.1 Unternehmensphilosophie und -kultur

5.1.1 Vision, Philosophie und Leitbild

Das St. Marien-Hospital Mülheim an der Ruhr steht in der Trägerschaft der Contilia GmbH, eine Gruppe von Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialwesen. Die Contilia GmbH entwickelt die unternehmerische Vision für die Unternehmensgruppe. Daraus werden strategische Ziele unter Berücksichtigung des Leitbildes abgeleitet und Maßnahmen im Rahmen der jährlichen Strategietagung festgelegt und reflektiert.

Unsere Arbeit ist auf das christliche Wertegerüst ausgerichtet. Zentrale Aufgabe ist die optimale Patientenversorgung, die durch eine wirtschaftliche Unternehmensführung abgesichert ist und dem aktuellen medizinischen Erkenntnisstand in Diagnostik und Therapie entspricht.

5.1.2 Durchführung vertrauensbildender und -fördernder Maßnahmen

Der mitarbeiterorientierte Führungsstil mit den Werten Wertschätzung, gegenseitige Unterstützung und gemeinsame Verantwortung ist in den Grundsätzen unseres Leitbildes verankert.

Jeder Mitarbeiter ist wichtig. Für die Beziehung zwischen Unternehmen und Mitarbeiter steht das interne Marketing. Dieses trägt durch Vermittlung von Angeboten (z.B. Gesundheitsförderung) und allgemeinen Informationen (z.B. durch Betriebsversammlungen) maßgeblich zur Einbindung der Mitarbeiter bei. Gemeinsame Feste (z.B. Sommerfest) tragen zusätzlich zur Vertrauensbildung bei.

Mitarbeiterbefragungen finden statt.

5.1.3 Ethische und kulturelle Aufgaben sowie weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse

Ziel ist die Integration des Krankenhauses in das öffentliche Leben. Gemäß unserem Leitbild suchen wir den Kontakt zu Menschen – unabhängig von Herkunft, Kultur- oder Glaubenszugehörigkeit. Muslimischen Patienten steht ein eigener Gebetsraum zur Verfügung. Die Mitarbeiter sind im Umgang mit Menschen anderer Kulturkreise geschult. Die Speiseversorgung nimmt zudem auf religiöse Bedürfnisse Rücksicht. Es werden intensive Partnerschaften und Austausche unter anderem mit Gesundheitseinrichtungen in der Türkei gepflegt.

Für Hilfestellungen und Beratung bei ethischen Fragestellungen stehen die Krankenhausseelsorger, der Sozialdienst und das gruppenübergreifende Ethik-Komitee zur Verfügung. Die Kontaktmöglichkeiten sind den Mitarbeitern bekannt.

Der evangelische und katholische Seelsorger stehen jederzeit beratend und unterstützend zur Verfügung. Im Bereich des Darmkrebszentrums, der Palliativstation, der Onkologie und der Psychiatrie sind Psychologen kompetente Ansprechpartner.

5.2 Strategie und Zielplanung

5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung

Für alle Geschäftsbereiche der Contilia Gruppe und deren Tochtergesellschaften werden aus der Vision der Unternehmensgruppe strategische und operative Ziele entwickelt.

Marktanalysen werden zur nachhaltigen Zielplanung durchgeführt und für die strategische Planung aufbereitet. In den Zielfindungsprozess sind die Verantwortlichen der Fachabteilungen maßgeblich involviert. Kennzahlen werden festgelegt.

Informationen zur strategischen Ausrichtung werden zusätzlich im Rahmen der Betriebsversammlung und auf Zukunftstagen vermittelt.

5.2.2 Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Die Kooperation mit anderen Krankenhäusern und mit niedergelassenen Ärzten spielt eine herausragende Rolle im strategischen Gesamtkonzept des St. Marien-Hospitals Mülheim an der Ruhr. Vorgaben für die Vernetzung mit niedergelassenen Ärzten und den Kooperationen mit den Krankenhauspartnern sind in der Zielplanung enthalten.

Als gemeinnütziges Krankenhaus nehmen wir unsere gesellschaftliche Verantwortung war und beteiligen uns an Aktivitäten für Patienten, Mitarbeitern, Stadt und Gemeinde. Der Umweltschutz findet ebenso große Berücksichtigung.

5.3 Organisationsabwicklung

5.3.1 Festlegung einer Organisationsstruktur

Die Organisationsstruktur des Krankenhauses und der gesamten Unternehmensgruppe ist im Organigramm festgelegt und über das Intranet verfügbar. Die Aufgaben der Mitglieder der Geschäftsführung und der Betriebsleitung ergeben sich aus den Geschäftsverteilungsplänen. Die Aufgaben der übrigen leitenden Mitarbeiter aus deren Dienstverträgen.

Vertreter sind für alle wichtigen Funktionsträger benannt. Tätigkeitsbeschreibungen regeln in den wesentlichen Bereichen das Aufgabenprofil und die Handlungskompetenz.

Die Gremienarbeit ist durch einen festen Tagungsrhythmus koordiniert. Geschäftsordnungen regeln die Arbeitsweise. Durch die Besetzung etablierter Gremien und Besprechungsrunden mit entsprechender Vertretungsregel wird der Informationsaustausch an alle wichtigen Abteilungen / Personen sichergestellt. Protokolle werden erstellt und an alle Mitglieder versandt.

5.3.2 Effektivität und Effizienz der Arbeitsweise der Führungsgremien

Die Möglichkeit der Kommunikation ist auf allen Ebenen durch regelmäßige Sitzungen inter-, intradisziplinär und multiprofessionell sichergestellt.
Die Gremienarbeit ist koordiniert. Ein fester Rhythmus, Agenda, Besetzung und Protokoll sichern den Informationsaustausch. Geschäftsordnungen regeln die Arbeitsweise.

Ein strukturiertes Projektmanagement ist etabliert und ein „Projektoffice“ eingerichtet. Ein Manual regelt die Vorgehensweise und Zuständigkeiten.

5.3.3 Innovation und Wissensmanagement

In den stattfindenden Führungskräfteklausuren wird die Weiterentwicklung des Gesamtunternehmens mit besonderem Nachdruck betrieben, um relevante Tätigkeitsgebiete zu entdecken und Vorhaben sowie Aktivitäten an zukunftsorientierten Themen auszurichten. Denn Zukunft gestalten kann nur, wer relevante Entwicklungen frühzeitig erkennt und rechtzeitig seinen eigenen Platz in der Zukunft formuliert.

Zur Wissenserlangung stehen neben umfangreichen Fort- und Weiterbildungsangeboten, das Intranet mit allgemeinen Informationen und Datenbanken, das Internet zur eigenen Recherche, zahlreiche Fachzeitschriften sowie umfangreiche Literatur über verschiedene Bibliothek zur Verfügung.

5.4 Marketing

5.4.1 Externe Kommunikation

Wir suchen den Kontakt zu Menschen in ihrem beruflichen und privaten Umfeld. Ziel ist es daher, unsere Patienten, Besucher, Mitarbeiter und die interessierte Öffentlichkeit umfangreich zu Angeboten und Leistungen des Krankenhauses zu informieren und durch Aktivitäten und Presseartikel an den Geschehnissen teilhaben zu lassen.

Die Öffentlichkeitsarbeit ist zielgruppenorientiert und konzeptionell auf Basis der strategischen Ausrichtung geregelt. Ein Pressesprecher ist benannt.

Informationen auf der Homepage, Flyer und Broschüren sowie die Veröffentlichung des gesetzlichen Qualitätsberichtes, häufige Berichte in der örtlichen Presse und regelmäßige medizinische Informationsveranstaltungen stellen die Information der interessierten Öffentlichkeit sicher.

5.5 Risikomanagement

5.5.1 Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagementsystems

Ein Risikobewusstsein zu erzeugen, Risiken frühzeitig zu erkennen, zu bewerten, an die relevanten Entscheidungsträger im Unternehmen zu kommunizieren und durch geeignete Maßnahmen zu steuern, ist unser Ziel. Das Risikomanagementhandbuch und die Wissensbasis geben den Rahmen vor. Ein Berichtswesen ist etabliert und Zuständigkeiten festgelegt.

Das Beschwerdemanagement und interdisziplinäre Fallkonferenzen werden als zusätzlich Informationsquelle genutzt.

6 Qualitätsmanagement

6.1 Qualitätsmanagementsystem

6.1.1 Organisation

Im St. Marien-Hospital Mülheim an der Ruhr ist ein umfassendes Qualitätsmanagement (QM) eingerichtet und als Stabsstelle im Organigramm ausgewiesen. Sie ist Teil der unternehmensübergreifenden Abteilung Qualitäts- und Risikomanagement. Die Administration der ärztlichen Qualitätssicherung ist ebenfalls in diesem Bereich angesiedelt. Die Stellenbeschreibung der Qualitäts- und Risikomanagementbeauftragten legt die Qualifikationsanforderung und das Aufgabenspektrum fest.

Die Abstimmung aller Aktivitäten des QM obliegt einer Steuergruppe – der Krankenhausbetriebsleitung. Die Zusammensetzung gewährleistet einen direkten Informationsfluss zur Krankenhausführung und von dieser in die einzelnen Krankenhausbereiche.

Geschulte Mitarbeiter (z.B. Interne Auditoren) und Multiplikatoren sind in den Abteilungen aktiv.

Hierarchie- und berufsgruppenübergreifende Projekt- und Arbeitsgruppen sowie Qualitätszirkel sind etabliert. Diese werden ziel- und lösungsorientiert geführt.

6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung

Transparenz in allen Bereichen und Abläufen ist eine wesentliche Voraussetzung. Dazu legen wir Strukturen, Prozesse und Zuständigkeiten verbindlich fest, überprüfen diese regelmäßig (z.B. anhand von Kennzahlen) und optimieren die Arbeitsergebnisse.

Die Qualität der Prozesse ist ein wesentlicher Faktor für die Zufriedenheit unserer Patienten und die Erfüllung ihrer Anforderungen. Die Gewährleistung der Verfügbarkeit der zur Durchführung und Überwachung benötigten Ressourcen und Informationen wird neben der Gremienbesetzung durch die Einbindung der Qualitäts- und Risikomanagementbeauftragten in verschiedene Aktivitäten sichergestellt.

6.2 Befragungen

6.2.1 Patientenbefragung

Im Mittelpunkt unseres Handelns stehen unsere Patienten mit ihren Interessen und Bedürfnissen. Ihre Zufriedenheit ist unsere oberste Zielsetzung.
Um dieses Ziel zu erreichen, machen wir die Qualität durch das Erfassen der subjektiv empfundenen Patienten-Zufriedenheit während des Behandlungsprozesses messbar und arbeiten an deren Verbesserung. Die methodisch wissenschaftlich fundierte Ermittlung der Zufriedenheit erfolgt mittels externer Begleitung. Tendenzen werden durch interne Befragungen in regelmäßigen Abständen ermittelt.

Die Berichterstattung erfolgt in etablierten Gremien. Maßnahmen werden festgelegt und die Umsetzung überwacht.

6.2.2 Befragung externer Einrichtungen

Zu unseren Partnern und Kunden zählen wir neben unseren Patienten, ihren Angehörigen und unseren Mitarbeitern auch niedergelassene Ärzte und Kooperationspartner. Ihre Zufriedenheit ist im Sinne einer nachhaltigen Zusammenarbeit unser Ziel.

Ihre Anforderungen werden im Rahmen von Befragungen ermittelt. Die Validität der Ergebnisse und der Methodik wird durch die Verpflichtung von externen Instituten sichergestellt.

Maßnahmen werden durch die Abteilungsverantwortlichen in Abstimmung mit der Qualitäts- und Risikomanagementbeauftragten festgelegt und auf den Weg gebracht.

6.2.3 Mitarbeiterbefragung

Wissen sichert Qualität. Qualität setzt Kompetenz, Transparenz und Verantwortung voraus. Eine Aufgabe, die wir uns täglich neu stellen und weiterentwickeln wollen, denn wir wollen nicht nur Gesundheit anbieten, sondern selbst gesund bleiben.

Jeder Mitarbeiter ist wichtig für die Erfüllung der Aufgaben des Krankenhauses. Die Förderung und Aufrechterhaltung der Motivation liegen gemäß unseres Leitbildes sowie des Führungsleitbildes in der Verantwortung eines jeden Vorgesetzten. Ein teamorientierter und verantwortungsvoller Führungsstil ist unser Ziel.

Dazu machen wir Wünsche und Anregungen sichtbar und gehen im Rahmen von strukturierten Mitarbeiterbefragungen, als Baustein für eine nachhaltige Personalpolitik, auf Rückmeldungen ein.

6.3 Beschwerdemanagement

6.3.1 Umgang mit Wünschen und Beschwerden

Die Anregungen und Beschwerden der Patienten sind uns ein willkommenes Instrument zur Qualitätsverbesserung. Ein strukturiertes Beschwerdemanagement ist Bestandteil der Krankenhauskultur. Aus Fehlern wollen wir lernen und unsere Qualität kontinuierlich steigern.
Grundsätzlich ist jeder Mitarbeiter gehalten, Beschwerden entgegenzunehmen.
Daneben stehen wir unseren Patienten und deren Angehörigen mit folgenden Instrumenten zur Verfügung:

- Beschwerdeformular
- Beschwerde-Telefon während der Regelarbeitszeiten
- Patientenfürsprecherin
- Fragebögen

Die systematische Bearbeitung ist schriftlich festgelegt. Die regelmäßige Auswertung ermöglicht die strukturierte Einleitung von Maßnahmen zur Verbesserung. Mitarbeiter mit Patientenkontakt werden regelmäßig geschult.

6.4 Qualitätsrelevante Daten

6.4.1 Erhebung und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten

Zur Qualitätssteuerung sind neben den gesetzlich verpflichtenden Maßnahmen der Qualitätssicherung eine Reihe weiterer freiwilliger Qualitätssicherungssysteme und Strukturen installiert.

Befragungen, Begehungen und Interne Audits werden ebenso genutzt wie das Beschwerdemanagement sowie die Arbeit der Qualitätszirkel und Projektgruppen. Die Ergebnisse fließen in der jährlichen Managementbewertung zusammen und werden analysiert und bewertet.

Die strukturierte kritische Auseinandersetzung mit den Ergebnissen dient der kontinuierlichen Verbesserung. Maßnahmen werden abgeleitet und durch benannte Führungskräfte umgesetzt.

6.4.2 Methodik und Verfahren der vergleichenden bzw. externen Qualitätssicherung

Das Krankenhaus beteiligt sich im vollen Umfang an den gesetzlich vorgeschriebenen Maßnahmen der externen Qualitätssicherung. Die Qualitäts- und Risikomanagementbeauftragte ist mit der Koordination und Überwachung der termingerechten Datenlieferung beauftragt. Die Daten der externen Qualitätssicherung werden in den Fachabteilungen durch den behandelnden Arzt direkt im Krankenhaus-Informations-System erfasst. Eine Verfahrensanweisung regelt die Vorgehensweise und legt die Verantwortlichkeiten fest.