



Kooperation
für Transparenz
und Qualität im
Gesundheitswesen



proCum Cert-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 6.0_2009/2 für Krankenhäuser

Krankenhaus: Evangelisches Krankenhaus Bergisch Gladbach
Institutionskennzeichen: 260531160
Anschrift: Ferrenbergstraße 24
51465 Bergisch Gladbach

**Ist zertifiziert nach proCum Cert
inklusive KTQ[®] mit der Zertifikatnummer:** 2014-BERG-11-E-001917
**durch die von der KTQ-GmbH
zugelassene Zertifizierungsstelle:** proCum Cert GmbH Zertifizierungsgesellschaft,
Frankfurt am Main

Gültig vom: 08.12.2014
bis: 07.12.2017

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der proCum Cert	3
Vorwort der KTQ®	4
Vorwort der Einrichtung	6
Die Kategorien	7
1 Patientenorientierung	8
2 Mitarbeiterorientierung	13
3 Sicherheit	16
4 Informations- und Kommunikationswesen	18
5 Führung	20
6 Qualitätsmanagement	24
7 Seelsorge im kirchlichen Krankenhaus	26
8 Verantwortung gegenüber der Gesellschaft	27
9 Trägerverantwortung	28

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.

Hedwig Semmusch

Geschäftsführung
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 Visitorteam eine externe Prüfung des Krankenhauses – die so genannte Fremdbewertung – vorgenommen.

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

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

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

Jeder KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 63 Kriterien des KTQ-Kataloges 2009/2. 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 **Evangelische Krankenhaus Bergisch Gladbach** 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. med. G. Jonitz

Für die Bundesärztekammer

S. Wöhrmann

Für die Verbände der Kranken- und
Pflegkassen 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

Liebe Leserin, lieber Leser,

mit diesem Qualitätsbericht möchte Sie das Evangelische Krankenhaus Bergisch Gladbach informieren. Sie werden dabei ein großes Krankenhaus kennen lernen, mit einem umfangreichen Leistungsspektrum. Ein Hochleistungs-Krankenhaus, das aus dem Gesundheitswesen der Region nicht mehr wegzudenken ist und hier einen großen Beitrag zur medizinischen Versorgung der Bevölkerung leistet.

Die Ursprünge unseres Hauses gehen auf das Jahr 1928 zurück, als die Evangelische Kirchengemeinde Bergisch Gladbach auf dem Quirlsberg eine Heimstatt für alte, pflegebedürftige und kranke Menschen eröffnete, das „Evangelische Wohlfahrtshaus“. Schon ein Jahr später erfolgte die Umbenennung in „Evangelisches Wohlfahrts- und Krankenhaus“. 1938 hieß es dann endgültig „Evangelisches Krankenhaus“.

Während die Entwicklung des Hauses bis Ende des Zweiten Weltkrieges eher stagnierte und geprägt war von staatlichen Eingriffen und Reglementierungen, begann dann ab 1947 die Zeit des Wachstums. Mit vielen baulichen, aber auch anderen Maßnahmen entwickelte sich kontinuierlich ein großes Gesundheitszentrum mit hohem öffentlichen Stellenwert, der mit der Anerkennung als Akademisches Lehrkrankenhaus der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn nachdrücklich unterstrichen wurde.

Zur Trägerschaft gehören die Evangelische Kirchengemeinde, der Evangelische Kirchenkreis Köln Rechtsrheinisch, der Evangelische Stadtkirchenverband Köln sowie der Verein zur Förderung Evangelischer Wohlfahrtspflege e.V., der zugleich Gesellschafter des Krankenhauses ist.

Personell und medizintechnisch bestens ausgestattet, zählt das EVK mit seinem breiten Leistungsspektrum von neun Kliniken der verschiedensten Disziplinen heute zu den führenden Häusern der Region. So besteht ein Unternehmen, das Medizin, Pflege, Technik und Ökonomie mit menschlicher Zuwendung harmonisch vereint. Ziel unserer Arbeit ist immer die bestmögliche Behandlung jedes einzelnen Patienten, mit höchster Professionalität und menschlicher Zuwendung. Grundprinzip unseres Denkens und Handelns ist dabei ausschließlich die ethische Ausrichtung auf das christliche Menschenbild, das den Menschen in seiner Ganzheit betrachtet, mit all seinen - auch den seelischen - Bedürfnissen. Das war schon in den Gründungsjahren unser absoluter Maßstab.

Das wird auch so bleiben.

Die Kategorien

1 Patientenorientierung

KTQ:

Die **Aufnahmeplanung** und die Einbestellung unserer Patienten erfolgt über die Sekretariate der jeweiligen Fachabteilung. Durch die enge Zusammenarbeit mit den einweisenden Ärzten fließen die mitgebrachten Untersuchungsbefunde in die Behandlung ein. Manche der Untersuchungen können bereits vor dem Aufenthalt ambulant durchgeführt werden, so dass direkt nach der stationären Aufnahme die Behandlung beginnt. Im Vorfeld des Krankenhausaufenthaltes können sich unsere Patienten auf der Homepage (www.evk.de) ausgiebig informieren. Die Anfahrt ist ausreichend ausgeschildert und das Haus auch mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut **zu erreichen**. Ein großes Parkhaus steht zur Verfügung. Im Eingangsbereich des EVK befindet sich ein Informationsbereich, um Patienten und Besuchern jederzeit Auskunft zu geben. Ein gegliedertes Wegeleitsystem weist Patienten und Besuchern den Weg. Transportstühle stehen am Eingang bereit.

Die Chefärzte koordinieren, steuern und sichern im Auftrag der Krankenhausleitung die Behandlung der Patienten, um gute Behandlungsergebnisse zu erzielen. Die medizinische und pflegerische Versorgung orientiert sich dabei an den aktuellen, wissenschaftlich bestätigten **Leitlinien** der jeweiligen Berufsgruppe und der jeweiligen Fachrichtung. Zudem gewährleisten abteilungsspezifisch konkretisierte Organisations- und Ablaufbeschreibungen sowie die Benennung von Leitlinienverantwortliche ein qualitätsgesichertes Vorgehen.

Umfassende Aufnahme- und Aufklärungsgespräche dienen dazu, die **Patienten ausgiebig zu informieren und an der Behandlung zu beteiligen**. Patienten erhalten umfassende Informationen in ruhiger Atmosphäre. Bei fremdsprachigen Patienten wird für Übersetzungsmöglichkeiten und Rücksicht auf kulturelle Unterschiede gesorgt. Beim Ausfüllen des Selbstauskunftsbogens werden Wünsche, Ängste und Bedürfnisse der Patienten ermittelt, um sie entsprechend berücksichtigen zu können. Untersuchungsergebnisse, Verlauf und Prognose werden durch den verantwortlichen Arzt während der Visiten oder im persönlichen Gespräch erläutert. Auf Wunsch des Patienten werden dabei Angehörige oder weiterbehandelnde Ärzte einbezogen.

Schulungen u. a. zu gesunder Ernährung und Lebensführung sowie Diabetesschulungen, spezielle Beratungen für Patienten mit Herzinsuffizienz, sowie Kurse für pflegende Angehörige stellen die Beteiligung des Patienten und ggf. seiner Angehörigen im Behandlungsprozess sicher.

Die Räumlichkeiten, Ausstattung und Serviceangebote sind patientenorientiert. Patienten stehen u. a. eine Cafeteria, die Kapelle, Aufenthaltsräume und der Innenhof zur Verfügung. In Wartebereichen werden Zeitschriften vorgehalten, in der Nähe der Wartezonen im Untergeschoss befinden sich Getränkeautomaten. Die Patientenzimmer sind großzügig und hell gestaltet. Besuche sind innerhalb der großzügigen Besuchszeiten oder nach Absprache möglich.

Eine den Bedürfnissen und dem Gesundheitszustand des Einzelnen entsprechende **Ernährung** wird gewährleistet. Bei Besonderheiten wird die Diät- und Ernährungsberatung hinzugezogen. Täglich werden mittags 3 Menüs mit Komponentenwahl angeboten (Vollkost, leichte Vollkost, vegetarisch), Wahlleistungspatienten können aus einem zusätzlichen Menüplan wählen. Die Bestellung erfolgt durch qualifizierte Menüdamen, wobei auf Wünsche des Patienten Rücksicht genommen wird. Religiöse und kulturelle Aspekte werden berücksichtigt.

Die **berufsgruppen- und abteilungsübergreifende Zusammenarbeit** ist zentraler Bestandteil der hohen Behandlungsqualität des EVK. Alle Fachabteilungen arbeiten bei der Diagnos-

tik und Behandlung eng und zeitnah zusammen. Bereits bei der stationären Aufnahme des Patienten wird ein Diagnostik- und Behandlungsplan erstellt und ggf. in fachrichtungsübergreifender bzw. konsiliarischer Zusammenarbeit konkretisiert. Eine besonders intensive **Kooperation** verschiedener Fachdisziplinen und Berufsgruppen besteht im Rahmen des zertifizierten Brustzentrums, dem Konzept zur Akutschmerztherapie und im Falle von ethischen Fallbesprechungen.

In der zentralen Notaufnahme des EVK ist eine fachärztliche, fachrichtungsübergreifende Versorgung sichergestellt. Für die **Erstdiagnostik und Erstversorgung** steht dort ein eingespieltes und erfahrenes Behandlungsteam zur Verfügung. Für die Patienten wird sowohl von ärztlicher als auch von pflegerischer Seite ein ausführlicher körperlicher, seelischer und sozialer Status erhoben und in den standardisierten Anamnesebögen dokumentiert. Die Angaben dienen dazu, Diagnostik und Behandlung patientenorientiert abzustimmen und weitere Maßnahmen zu veranlassen. Der Facharztstandard ist dabei stets gewährleistet.

Eine **ambulante Regelbehandlung** findet überwiegend in den Privatambulanzen der Kliniken statt. **Ambulante diagnostische Eingriffe** erfolgen regelmäßig in den Kliniken für Innere Medizin. Die chirurgischen Kliniken bieten zusätzlich zur Privatambulanz für die Patienten eine Reihe von Spezialsprechstunden an. Chirurgische Krankheitsbilder werden auf Zuweisung niedergelassener Ärzte im Rahmen der chirurgischen Ambulanz abgeklärt. Externe Vorbefunde werden bereits bei der Einbestellung angefordert und von den Patienten zur Behandlung mitgebracht. Hausinterne Vorbefunde können von den behandelnden Ärzten aus dem Archiv angefordert bzw. rund um die Uhr über die EDV eingesehen werden.

Ambulante Operationen werden für alle Fachbereiche im Ambulanten Operationszentrum durchgeführt. Es ist strukturell und personell an den Haupt-OP angebunden, d.h. die Funktionsabläufe während der OP unterscheiden sich nicht vom Ablauf stationärer Patienten. Die präoperative Vorbereitung (Indikationsstellung, Aufklärung, Befundsichtung) und ggf. auch die Nachsorge sind in die Ambulanzen des EVK integriert. Patientenorientierung ist bei allen Abläufen oberste Prämisse, so können z.B. der Patient und die Begleitperson bis zum OP-Vorbereitungsraum und auch direkt anschließend im Aufwachraum zusammen sein.

Patienten, die zur stationären Aufnahme kommen, melden sich in den zentral gelegenen Aufnahmebereichen an. Dort erhalten sie mündliche und schriftliche Informationen zu ihrem Aufenthalt. Im EDV-Klinikinformationssystem werden die Patientendaten zentral erfasst und den an der Behandlung Beteiligten zugänglich gemacht. Die anschließende Aufnahme auf der Station erfolgt durch den zuständigen Arzt und die Pflegekraft nach einem klar strukturierten Aufnahmeprozess, wobei auf die Bedürfnisse des Patienten besondere Rücksicht genommen wird. Die **stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung** wird durch die enge Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Pflegepersonal, Therapeuten und den Funktionsabteilungen in Absprache mit dem Patienten koordiniert. Die Anforderung und Ergebnispräsentation von diagnostischen Untersuchungen und Maßnahmen erfolgt per EDV. Die Anpassung oder Änderung des Behandlungsprozesses erfolgt kontinuierlich durch die täglichen Visiten, durch die Koordination mit den beteiligten Berufsgruppen und durch den Patienten selbst. Die Schritte des Behandlungsprozesses werden berufsgruppenübergreifend und zeitnah in der Krankenakte dokumentiert.

Im EVK wird eine hochwertige Behandlung durchgeführt, wobei viele Berufsgruppen am Erfolg der **therapeutischen Prozesse** beteiligt sind. So sind die Physiotherapeuten z.B. für die Mobilisation nach einer Operation zuständig. Sie arbeiten dabei nach mit den Ärzten der Fachabteilungen abgestimmten Standards und begleiten sie bei den Visiten. Die medikamentöse Therapie basiert unter Berücksichtigung der vorhandenen externen und eigenen Leitlinien auf der hausinternen Arzneimittelliste, die in Zusammenarbeit mit der Kooperations-Apotheke erstellt wird. Ein speziell qualifizierter schmerztherapeutischer Konsiliardienst unterstützt die Ärzte der Fachabteilungen bei Bedarf bei einer strukturierten Schmerztherapie, so dass unsere Patienten nach einem schweren Eingriff oder bei chroni-

schen Schmerzen schnell weitestgehend schmerzfrei sind.

In allen Fachabteilungen erfolgt eine durchdachte Planung der Einbestellungen und **Operationen/Eingriffe**. Der Facharztstandard und die OP-Bereitschaft sind rund um die Uhr gewährleistet. In den Operationsbereichen ist ein Koordinator für die reibungslose Organisation verantwortlich und benannt. Die operative Intensivstation liegt im Verantwortungsbereich der Anästhesie. Die Aufnahmekapazität wird bereits beim Erstellen der OP-Pläne berücksichtigt. Eine enge Kooperation der Berufsgruppen bei der Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung der Eingriffe ist gegeben.

Die **Visiten** sind ein elementarer Bestandteil der Patientenbehandlung. Die Patienten kennen den Zeitrahmen für die Visite und können sich in ihrer Tagesplanung darauf einstellen. Die Visiten werden in der Regel von Ärzten und Pflegekräften gemeinsam durchgeführt, in verschiedenen Abteilungen sind weitere Berufsgruppen (z.B. Krankengymnastik, Sozialdienst, Psychologen) einbezogen. Zielsetzung ist ein gegenseitiger Informationsaustausch, u. a. zur Abstimmung der weiteren Behandlungsschritte. Der Patient soll sich verstanden und akzeptiert fühlen. Störungen während der Visite werden weitestgehend vermieden.

Im EVK wurde ein Konzept der ambulanten OP-Vorbereitung entwickelt mit dem Ziel, dass ein wachsender Anteil an Patienten bereits am Aufnahmetag operiert werden kann und so nicht unnötig lange im Krankenhaus liegen muss. Hierzu gehört u. a. die **prästationäre** Abklärung der OP-Indikation, OP-Terminvergabe, operative und anästhesiologische Aufklärung, präoperative Diagnostik sowie die Pflegeanamnese.

In der Chirurgie und Unfallchirurgie erfolgt die **poststationäre** Widereinbestellung nach bestimmten Operationen regulär. In den Inneren Abteilungen wird ein Nachsorgetermin einzel-fallbezogen vereinbart. Im Rahmen der psychiatrischen Tagesklinik bietet das EVK **teilstationäre Behandlung**, um den Patienten möglichst viel Zeit in der gewohnten (häuslichen) Umgebung zu lassen.

Die **Entlassung** eines Patienten wird frühzeitig geplant, besprochen und in die Wege geleitet, damit eine adäquate soziale und medizinische Nachbetreuung sichergestellt ist. Hierzu erforderliche Maßnahmen wie z.B. die Information weiterbetreuender Stellen, Anmeldung von Patientenfahrten, Erstellung der Verlegungsberichte und Arztbriefe, Sicherstellung der häuslichen Versorgung, werden entsprechend frühzeitig durchgeführt. Ein Entlassungsgespräch wird mit dem Patienten geführt, Angehörige werden bei Bedarf und auf Wunsch mit einbezogen. Bei der Entlassung werden alle für die weitere Betreuung des Patienten notwendigen Unterlagen bereitgestellt (u.a. Arztbrief bzw. Verlegungsbrief, Pflegeüberleitungsbogen) und dem Patienten mitgegeben. Zusätzlich wird dem weiterbehandelnden Arzt ein ausführlicher Arztbrief zugesendet.

Bereits bei der Aufnahme eines Patienten sowie fortlaufend während der Behandlung wird abgeklärt, ob ein Patient nach dem Klinikaufenthalt von einer anderen Einrichtung weiterbetreut werden sollte bzw. muss (z.B. Unterbringung in einem Pflegeheim oder ambulante Krankenversorgung). Ist dies der Fall, wird eine reibungslose **kontinuierliche Weiterbetreuung** ermöglicht, indem frühzeitig Kontakt mit dem Weiterbehandler aufgenommen und so früh wie möglich der Entlassungszeitpunkt abstimmt wird. Der Sozialdienst und die Pflegeüberleitung unterstützen dabei die verlegenden Stationen, beraten die Patienten bzw. Angehörigen, vermitteln die weitere Versorgung des Patienten und nutzen die teilweise intensiven persönlichen Kontakte mit weiterbetreuenden Einrichtungen für die weitere Planung der Versorgung.

Das EVK legt großen Wert darauf, dass die **Sterbenden** im Haus eine **angemessene Begleitung** erfahren und ihren Lebensweg in Würde und Hoffnung vollenden können. Sowohl ärztliche als auch pflegerische Mitarbeiter begleiten die Sterbenden und beziehen die Angehörigen mit ein. Die Bedürfnisse der Patienten stehen dabei an erster Stelle. Die Mitarbeiter auf Station sorgen für eine ruhige Atmosphäre, damit das Abschiednehmen der Angehörigen

in Ruhe möglich ist. Die Klinikseelsorger sind ständig erreichbar und werden auf Wunsch zu den Sterbenden gerufen. Sie begleiten den Sterbenden und dessen Angehörigen. Das Sakrament der Krankensalbung wird auf Wunsch jederzeit gespendet. Krankensalbungsgottesdienste finden regelmäßig einmal im Monat statt. Durch qualifizierte ehrenamtliche Mitarbeiter ist eine **Sterbebegleitung** möglich.

Der angemessene und respektvolle **Umgang mit Verstorbenen** und deren Angehörigen hat einen hohen Stellenwert im EVK. Ein Pflegestandard gibt den Pflegenden Handlungssicherheit beim Umgang mit Verstorbenen. Wunschgemäß kann sich vom Verstorbenen entweder auf der Station oder später im Abschiedsraum verabschiedet werden. Hier können auch Aussegnungen vorgenommen werden. Die Mitarbeiter der Krankenhauseelsorge unterstützen die Angehörigen bei Fragen rund um die Beerdigung.

proCum Cert:

Die Patienten sollen sich sicher und geborgen fühlen. Abhängig von den individuellen Bedürfnissen erfolgt daher die Begleitung, Betreuung und Überwachung durch die qualifizierten Mitarbeiter der Stationen und durch Unterstützung eines zentralen Versorgungsdienstes. Darüber hinaus erfahren die Patienten auf Wunsch **besondere Zuwendung und Präsenz durch die Klinikseelsorge und ehrenamtliche Mitarbeiter.**

Ziel ist es, Patienten und Angehörige verständlich und ausführlich über Erkrankung, Diagnostik, Therapie und Pflege zu informieren und ein offenes Ohr für sie zu haben. Die Visiten dienen einerseits der Information über den Patienten, aber auch der Kommunikation mit dem Patienten, dem Abbau von Ängsten, der Ermunterung und der Vermittlung von Zuversicht. Bei Bedarf steht ein kompetenter Ansprechpartner zur Verfügung.

Um den Aufenthalt so angenehm und kurzweilig wie möglich zu gestalten, bieten wir unseren Patienten ein vielfältiges Angebot. Die Cafeteria lädt zum Entspannen ein, es gibt es schöne Verweilplätze. Die Krankenhauskapelle als Ort der Stille, Ruhe und Besinnung ist durchgängig geöffnet. In den Patientenzimmern stehen modernen Medien zur Verfügung.

Der **seelsorglichen Begleitung** von Patienten und Angehörigen wird ein hoher Stellenwert eingeräumt. Die Mitarbeiter haben Verständnis für die Sorgen und Ängste der Patienten und deren Angehörigen und helfen **bei der Krankheitsbewältigung**. Darüber hinaus nehmen sich die Klinikseelsorger und ehrenamtlichen Mitarbeiter den Bedürfnissen der Patienten an. Bereits bei der Aufnahme werden die Patienten über die Angebote der Seelsorge informiert. Die Seelsorger besuchen regelmäßig die Patienten auf Station und bieten Hilfe und Gespräche an. Das Gottesdienstangebot und das Angebot der Krankenkommunion / Krankensalbung stehen allen offen. Alle Gottesdienste können auch im Patientenzimmer über den Fernseher empfangen werden.

Patienten mit nicht christlichem kulturellen und religiösen Hintergrund wird mit **Sensibilität und Respekt** begegnet. Durch Seminare und Gesprächsrunden erweitern die Mitarbeiter ihren Horizont und bauen Unsicherheiten und Berührungsängste ab. Zudem liegt ein Handbuch der Religionen vor, das als Leitfaden für Mitarbeiter speziell in Krankenhäusern dient und die wichtigsten Religionen und Weltanschauungen thematisiert. Für die gelingende Kommunikation mit fremdsprachigen Patienten stehen eine Reihe von Kommunikationsmaterialien und ein interner Übersetzerdienst zur Verfügung. Auf Wunsch werden Besuche von Geistlichen anderer Religionen vermitteln.

Aufgrund der räumlichen und personellen Gegebenheiten ist das EVK auf die **Behandlung und Betreuung von besonderen Personengruppen** eingerichtet. Hierzu gehören Patien-

ten mit einem erhöhten Betreuungs- und Zuwendungsbedarf wie demente Menschen, Patienten mit schwerer Behinderung, Patienten auf den Intensivstationen, Tumorpatienten und Sterbende. Entsprechende Therapiekonzepte ermöglichen eine optimale Versorgung.

Viele Mitarbeiter sind für die **Behandlung und den Umgang mit Kindern** qualifiziert und geschult. Sie gehen in besonderer Weise auf die kleinen Patienten ein, versuchen Ängste abzubauen und ermöglichen eine enge Einbeziehung der Eltern. Ein Elternteil kann mit aufgenommen werden, um das Kind bei der Behandlung zu betreuen. Spielsachen und Bücher sind vorhanden. Die räumlichen Gegebenheiten und die Ausstattung erfüllen Sicherheitsrichtlinien, die regelmäßig überprüft werden.

2 Mitarbeiterorientierung

KTQ:

Durch eine sorgfältige Personalplanung wird das EVK bestehenden und zukünftigen Leistungsanforderungen gerecht. Zu diesem Zweck ist die Personalplanung eng mit der strategischen Planung verbunden. In allen Bereichen des Hauses sind ausreichend, gut qualifizierte Mitarbeiter beschäftigt, um eine gute Patientenversorgung bei angemessenen Arbeitsbedingungen gewährleisten zu können. Als Grundlage der **Personalbedarfsrechnung und -planung** dienen die auf Basis der DRG ermittelten Erlöse, die Auswertungen nach der Psychiatriepersonal-Verordnung, die Erlöse aus ambulant erbrachten Leistungen und die Anhaltzahlen der Deutschen Krankenhausgesellschaft. Die Ergebnisse spiegeln sich in dem jährlichen Stellenplan wider. Mit einer aktuellen Facharztquote von 50 % und einem Anteil examinierter Pflegekräfte von derzeit 90 % erfüllt das EVK seine eigenen hohen Qualitätsanforderungen.

Wichtige Aufgabe der Führungskräfte des Hauses ist die **Personalentwicklung**, d.h. die gezielte Unterstützung und Förderung der Mitarbeiter. Durch eine systematische Personalentwicklung sollen die Bedürfnisse des Krankenhauses hinsichtlich der strategischen Ausrichtung in Einklang mit den persönlichen Bedürfnissen der Mitarbeiter gebracht werden. Die Personalentwicklung wird bereits in den Führungsgrundsätzen des Leitbildes betont. Strukturierte Mitarbeitergespräche dienen dazu, Geleistetes gemeinsam zu reflektieren und berufliche Perspektiven abzustimmen. Fester Bestandteil dieser Gespräche ist die Planung der persönlichen **Weiterqualifizierung** des Mitarbeiters. Die Analyse der Arbeitsaufgaben und die Erarbeitung von Tätigkeitsbeschreibungen dienen der Sicherstellung, dass die Mitarbeiter für ihren Aufgabenbereich entsprechend qualifiziert und am richtigen Platz eingesetzt sind. Stellenbeschreibungen zeigen die erforderlichen Qualifikationen, die Aufgabenbeschreibungen und die Kompetenzen auf. Neubesetzungen von Stellen basieren auf dieser Grundlage.

Zu Beginn eines jeden Quartals findet ein **Einführungstag** statt, zu dem die Mitarbeiter, die im Vorquartal oder zu Beginn des neuen Quartals ihre Arbeit aufgenommen haben, durch die Personalabteilung eingeladen werden. Die **Einarbeitung neuer Mitarbeiter** erfolgt in den verschiedenen Berufsgruppen durch Zuordnung zu erfahrenen Teammitgliedern. Neue Mitarbeiter erhalten bei Dienstantritt eine Einführungsmappe mit wesentlichen Informationen über das Haus. Die **Einarbeitung im pflegerischen Dienst** erfolgt gemäß dem EVK-weiten Einarbeitungskonzept. **Neue ärztliche Mitarbeiter** auf Assistentenebene werden durch den Assistentensprecher in die Abläufe der Abteilung und des EVK eingewiesen.

Jungen Menschen soll Freude am Beruf des Gesundheits- und Krankenpflegers und die hierzu erforderlichen Fähigkeiten, Fertigkeiten und Kompetenzen vermittelt werden. Die angegliederte Bildungsstätte für Pflege Rhein-Berg erstellt für jedes **Ausbildungsjahr** einen Lernzielkatalog in Zusammenarbeit mit den Praxisanleitern/Mentoren. Die Leitung der Berufsfachschule ist für den theoretischen Teil und die Einteilung in der Praxis verantwortlich. Die Pflegedienstleitung ist für die Qualifikation der Praxisanleiter/Mentoren sowie deren Freistellung zuständig. Ausbildungsziele werden bei einem gemeinsamen Mentoren- und Praxisanleitertreffen besprochen. Für weitere Ausbildungen bestehen Kooperationen mit anderen Einrichtungen (z. B. Altenpflege, Kaufmann im Gesundheitswesen). Für die Ausbildung der PJ-Studenten ist der Chefarzt der Frauenklinik zuständig.

Die Zielsetzung der Krankenhausleitung besteht darin, Mitarbeiter bei der Erlangung und Aufrechterhaltung der erforderlichen Fertigkeiten und Kenntnisse für die Erfüllung ihrer Aufgaben zu unterstützen, entsprechende Bedürfnisse gezielt zu erfassen und die notwendigen Ressourcen bereitzustellen. Um eine hochwertige Patientenversorgung nach aktuellen Erkenntnissen zu ermöglichen, nehmen Mitarbeiter regelmäßig die Angebote der **Fort- und**

Weiterbildung wahr. Die Angebote orientieren sich an den erforderlichen Qualifikationen der jeweiligen Tätigkeit, an den Bedürfnissen und Wünschen der Mitarbeiter und den Anforderungen des Betriebes. Gesetzliche Vorgaben werden berücksichtigt

Inhalte der innerbetrieblichen Fortbildung sind, neben Pflichtveranstaltungen zur Sicherheit im Krankenhaus, spezifische Fragestellungen aus dem pflegerisch-therapeutischen Bereich, Angebote zur Spiritualität im Berufsalltag und Informationsveranstaltungen zum Qualitätsmanagement.

Die Fort- und Weiterbildung der Ärzte erfolgt nach den Vorgaben der Landesärztekammer. Zur Finanzierung stellt das EVK ausreichend Mittel zur Verfügung. Hierzu existieren abteilungsbezogene Fortbildungsbudgets, die von der jeweiligen Leitung verplant und abgerufen werden können.

Je nach Anforderung stehen verschiedene mit entsprechender moderner Technik ausgerüstete Schulungsräume für Fortbildungsveranstaltungen zur Verfügung. Zusätzliche abteilungsspezifische Literatur wird über den jeweiligen Chefarzt in den Abteilungsbibliotheken zur Verfügung gestellt. Den am EDV-Netz angemeldeten Benutzern ist der Zugang zum Intranet und Internet möglich.

Bei der **Sicherstellung der Integration von Mitarbeitern** ist es Ziel, eine einheitliche mitarbeiterorientierte Führung nach verbindlichen Grundsätzen zu gewährleisten und Führungskräfte systematisch in strategische Planungen einzubinden.

Orientierung im täglichen Umgang miteinander geben uns die Aussagen des Leitbildes sowie die im Leitbild enthaltenen Führungsleitlinien. Ein **mitarbeiterorientierten Führungsstil** zeigt sich im kollegialen Umgang der Führungskräfte mit Mitarbeitern, Motivation, Information der Mitarbeiter und Personalentwicklung. Um die bestmöglichen Entscheidungen zum Nutzen des Hauses treffen zu können, beteiligt das EVK qualifizierte Mitarbeiter aktiv an den Planungen z.B. durch die Einbindung in Projekt- und Arbeitsgruppen.

Bei der **Planung der Arbeitszeiten** werden die einschlägigen Dienstvereinbarungen des Krankenhauses sowie die **gesetzlichen Regelungen zur Arbeitszeit** berücksichtigt. Die Arbeitszeiten in der Pflege basieren auf einem 3-Schichtsystem. Die eingesetzten Arbeitszeitregelungen umfassen sowohl festgelegte Arbeitszeiten als auch Schicht- und Wechselschichtdienste, Bereitschafts- und Rufbereitschaftsdienste, Vollzeit- und Teilzeitregelungen. Die **Urlaubsregelungen** orientieren sich an den innerbetrieblichen Dienstvereinbarungen. Für die Dienstplangestaltung sind in jedem Bereich Verantwortliche benannt.

Alle Mitarbeiter sind aufgefordert, durch **Ideen und Vorschläge** ihren Arbeitsplatz mit zu gestalten. **Ziele und Kernaussagen zum Umgang mit Mitarbeiterideen und -wünschen** sind festgelegt. Durch ein Honorierungssystem und kontinuierliche Berichterstattung in der Mitarbeiterzeitung werden Mitarbeiter zur Abgabe von Vorschlägen motiviert. **Mitarbeiterbeschwerden** werden durch den Vorgesetzten, die Mitarbeitervertretung oder direkt die Krankenhausleitung entgegen genommen und bearbeitet. Darüber hinaus existiert ein Konzept der MAV zum Umgang mit Mitarbeiterbeschwerden. Die Möglichkeit der anonymen Rückmeldung bietet die Mitarbeiterbefragung.

proCum Cert:

Wahrnehmung der Fürsorgepflicht für die Mitarbeiter

Flexible Arbeitszeiten und Schichtmodelle sowie die Möglichkeit der Teilzeitbeschäftigung werden angeboten, um einerseits Arbeitsüberlastung zu verhindern und andererseits Familie und Beruf besser miteinander zu vereinbaren. Im Auftrag der Krankenhausleitung finden Begleitungen der Arbeitsplätze statt. Zur betrieblichen Prävention und Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz bietet das EVK seinen Mitarbeitern ein qualifiziertes Kursprogramm zur Prävention und Rehabilitation (P.U.R.) zu ermäßigten Preisen an. Darüber hinaus ist die kostenlose Nutzung der hauseigenen Rehabilitationseinrichtungen möglich.

Durch Lob und **Anerkennung** im Arbeitsalltag werden die Mitarbeiter motiviert, sich entsprechend ihrer Fähigkeiten zu engagieren. Die Mitarbeitergespräche geben dem Mitarbeiter und dem Vorgesetzten Raum für gegenseitiges Feedback.

Jubiläen oder Verabschiedungen von langjährigen Mitarbeitern werden angemessenen gefeiert, um den Mitarbeitern **Wertschätzung** des Krankenhauses zu **vermitteln**. Mitarbeiter, die in den Ruhestand treten, werden am letzten Tag mit einem Präsent bzw. in feierlichem Rahmen verabschiedet.

Um die **Verbundenheit** der ehemaligen Mitarbeiter mit dem Haus zu **fördern** werden sie z.B. zu Feiern und Jubiläen einladen. Anlässlich der alle zwei Jahre stattfindenden EVK-Gesundheitsmesse werden Treffen der Ehemaligen durch die Mitarbeitervertretung organisiert. Auf Wunsch erhalten unsere Pensionäre die Mitarbeiterzeitung.

In **persönlichen Krisen** bietet das EVK jedem Mitarbeiter die Möglichkeit, sich an dafür fachlich qualifizierte Kollegen zu wenden. Das Gesprächsangebot der Seelsorger, der Krankenhausleitung und der MAV gilt für alle Mitarbeiter. Im Ablaufkonzept der Krankenhausseelsorge sind Inhalte zur Bewältigung und Hinweise zum Umgang mit persönlichen Krisen verzeichnet. Darüber hinaus bietet das EVK fachliche und organisatorische **Hilfe** an oder vermittelt auf Wunsch entsprechende Kontakte z.B. zur Schuldnerberatung oder zu Selbsthilfegruppen. Zum Umgang mit Mitarbeitern mit Suchtproblemen besteht eine Dienstvereinbarung, die den Beteiligten Handlungssicherheit bietet.

Als kirchliches Krankenhaus sieht das EVK seinen Auftrag darin, die Mitarbeiter nicht nur fachlich zu schulen, sondern auch **soziale sowie christlich-ethische Kompetenzen** zu vermitteln und zu **fördern**. Fort- und Weiterbildung schließt daher auch das Angebot und die Nutzung von Veranstaltungen (Spiritualität im Berufsalltag) zur Klärung und Vertiefung des christlichen Glaubens und christlicher Tradition mit ein. **Ethische Fallbesprechungen** finden unter Beteiligung der betroffenen Mitarbeiter (Arzt, Pflegekraft, Sozialarbeiter etc.) statt. Zu Fallbesprechungen können die Mitarbeiter über den Vorsitzenden des Ethikkomitees auffordern. Besprechungsergebnisse werden in einem Protokoll dokumentiert.

Als zusätzliches Angebot gibt es das regelmäßig stattfindende Ethikcafé.

3 Sicherheit

KTQ:

Die Verfahren zum **Arbeitsschutz** sowie Versorgungs- und Meldewege bei Arbeitsunfällen sind geregelt. Neben der Fachkraft für Arbeitssicherheit und dem Betriebsarzt sind die externe Apotheke, die Beauftragten im Bereich der Hygiene, die Beauftragten für Strahlenschutz, Transfusionswesen und Abfall für die Umsetzung der Bestimmungen zum Arbeitsschutz verantwortlich. Schulungen und betriebsärztliche Untersuchungen werden durchgeführt.

Die Regelungen zum **Brandschutz** sind Bestandteil des internen Katastropheneinsatzplanes. Vorgaben werden mit der Fachkraft für Arbeitssicherheit, der Feuerwehr und den zuständigen Behörden abgesprochen. Durch Aufklärung, Schulungen und praktische Übungen sollen Brände verhindert, aber auch das richtige Verhalten in einem Brandfall trainiert werden. In den Gebäuden der Klinik gibt es deutlich gekennzeichnete Feuerlöscher, Aushänge zum Verhalten im Brandfall sowie aktuelle Flucht- und Rettungswegepläne. Zur **Berücksichtigung der besonderen Anforderungen in der Psychiatrie** sind dort eine flächendeckende Brandmeldeanlage und Wasserlöscher installiert.

Umweltschutz ist bereits im Leitbild als ein wichtiges Anliegen festgeschrieben. Verantwortliche Mitarbeiter sorgen dafür, dass mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen sorgsam umgegangen wird. Im Rahmen der Beschaffung von Gütern werden neben wirtschaftlichen Gesichtspunkten auch ökologische Anforderungen berücksichtigt, wobei Abfallvermeidung und sachgerechte Entsorgung im Mittelpunkt stehen. Im Rahmen von Baumaßnahmen werden energiesparende Maßnahmen realisiert. Zur Einsparung von Energie wurde zusammen mit dem örtlichen Gaslieferer ein effizientes Blockheizkraftwerk errichtet.

Das EVK ist in den **Katastrophenschutz nach Landesrecht eingebunden**. Die Verantwortlichkeit für die zur Verfügung zu stellenden Kapazitäten in den einzelnen Funktionsbereichen wird durch den Ärztlichen Direktor im Rahmen der Chefarztsitzungen koordiniert. Das Haus verfügt über einen Katastropheneinsatzplan, der die Aufgaben und Hilfestellungen bei z.B. Massenverletzungen bzw. -vergiftungen oder dem Ausbruch gefährlicher Infektionskrankheiten festlegt. Es ist eine Krankenhauseinsatzleitung benannt, die im Katastrophenfall in Zusammenarbeit mit externen Krisenstäben alle Hilfsmaßnahmen aus koordinieren soll.

Der Katastropheneinsatzplan enthält auch Regelungen für hausinterne, **nichtmedizinische Notfallsituationen** wie z.B. Brand, Explosion, Gasaustritt, außerordentliche Bedrohungen. Entsprechende personelle Verantwortlichkeiten sowie Handlungsanweisungen für den Telefondienst sind geregelt. Aktualisierungen erfolgen in Zusammenarbeit mit der Fachkraft für Arbeitssicherheit. Für eventuelle Stromausfälle existiert ein leistungsstarkes Notstromaggregat, das einmal monatlich getestet wird.

Der Sicherheit und dem **Schutz unserer Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung (Patientensicherheit)** fühlt sich das EVK in besonderem Maße verpflichtet. Entsprechende Regelungen und Konzepte (z.B. Konzeption für die Klinik für Psychiatrie, Expertenstandard Sturzprophylaxe), Ausstattungen (z.B. kind- oder altengerecht), Vorgehensweisen (z.B. strukturierte Risiko- und Ressourcenerfassung und -bewertung) sowie Personalschlüssel und -qualifikationen unterstützen die Berücksichtigung entsprechender Sicherheitsbedürfnisse und Aufsichtspflichten.

Ein professionelles **medizinisches Notfallmanagement ist etabliert**. Ein Notfallteam steht rund um die Uhr zur Verfügung. Einheitliche Notfallausrüstung ist auf den Stationen vorhanden, so dass Soforthilfemaßnahmen unmittelbar eingeleitet werden können. Die in regelmäßigen Zyklen stattfindenden Reanimationsfortbildungen umfassen sowohl die Wiederholung

der theoretischen Grundlagen als auch ein ausführliches Praxistraining. Die Termine werden über die IBF in sog. Kompakttagen organisiert und in Verantwortung der Klinik für Anästhesie durchgeführt.

Für das **Hygienemanagement** gibt es klare Verantwortungsbereiche. Die Zuständigen arbeiten u. a. in der Hygienekommission zusammen und haben im Haus einzuhaltende Hygienepläne erarbeitet. Diese enthalten neben Aussagen zur Organisation des Hygienemanagements u. a. auch Vorgaben für Informationswege, über die mögliche hygienische Mängel bzw. Fehlverhalten gemeldet werden sollen. Wichtige Ansprechpartner in Sachen Hygiene sind der hygieneverantwortliche Arzt, die Hygienefachkräfte, Hygienebeauftragte in der Pflege auf den Stationen aber auch der Ärztliche Direktor, die Pflegedienstleitung und u. a. die Leitung der Hauswirtschaft. In der Klinikküche werden Hygienerichtlinien nach dem HACCP-Konzept umgesetzt, dokumentiert und kontrolliert.

Das EVK sammelt mithilfe des eigenen und der externen Labore ständig **hygienerrelevante Daten (wie z. B. Infektionskrankheiten)**, die Aufschluss über den Hygienestatus im Haus geben. Oberstes Ziel dabei ist es, durch die fortlaufende Überprüfung dieser Informationen eine Gefährdung für Patienten und Mitarbeiter möglichst auszuschließen. Aus diesem Grund werden Statistiken erstellt, im Rahmen der Sitzungen der der Hygienekommission vorgestellt die ggf. relevante Maßnahmen vorbereitet, anordnet und die Durchführung überwacht.

Um Infektionen zu vermeiden, frühzeitig zu erkennen und umgehend zu bekämpfen, ergreift das EVK umfassende hygienesichernde Maßnahmen und hat ein so genanntes **Infektionsmanagement** aufgebaut. Wichtig ist dabei die Einhaltung der Vorgaben für die Desinfektion, Isolierung, Entsorgung und das Melden von Infektionen an die für Hygiene Verantwortlichen des Hauses. Bei regelmäßigen internen Hygienevisiten und Begehungen zusammen mit dem Gesundheitsamt wird die Einhaltung der Vorschriften überprüft und die Mitarbeiter vor Ort bezüglich des hygienisch einwandfreien Verhaltens geschult.

Die Bereitstellung von **Arzneimitteln** ist durch die Arzneimittelkommission, bestehend aus dem Apotheker und leitenden Ärzten der Fachabteilungen, klar geregelt. Die Beschaffung der Arzneimittel erfolgt über die externe Kooperations-Apotheke, die eine Versorgung mit Arzneimitteln rund um die Uhr sicherstellt.

Die Arzneimittelkommission erstellt eine verbindliche Arzneimittelliste, die auch Lagerungs- und Anforderungsmodalitäten regelt. Die Lagerhaltung auf Station wird im Rahmen von Begehungen durch die Apotheke geprüft. Die richtige Anwendung und der Umgang mit Arzneimitteln sind in Leitfäden und Pflegestandards beschrieben.

Zum Umgang mit **Blut, Blutkomponenten und Plasmaderivaten** gibt es ein "Qualitätsmanagementhandbuch Transfusionswesen", das vom Transfusionsverantwortlichen des Krankenhauses erstellt wurde und regelmäßig aktualisiert wird. Ein umfassendes Qualitätssicherungssystem ist etabliert. Die Dokumentation erfolgt nach den Bestimmungen des Transfusionsgesetzes und den Richtlinien sowohl patientenbezogen in der Krankenakte (Rückverfolgung zum Spender) als auch produktbezogen im Blutdepot (Rückverfolgung zum Empfänger).

Die Anwender von **Medizinprodukten** erhalten für die relevanten Geräte eine Einweisung, die Mitarbeiterbezogen dokumentiert sind. Die Erfassung sowie die Überprüfung, Wartung und ggf. Reparatur der Medizingeräte wird durch die externe Medizintechnik durchgeführt bzw. koordiniert. Vorkommnisse mit Medizingeräten werden unmittelbar an die beauftragten Personen gemeldet. Die Anwendung von aktiven und nichtaktiven Medizinprodukten erfolgt entsprechend der Zweckbestimmung und den Vorgaben des Herstellers.

4 Informations- und Kommunikationswesen

KTQ:

Um den **Aufbau und die Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologie** zu gewährleisten wird jährlich eine **IT-Jahresplanung** erstellt. Ziel ist, die Informationseinholung, -weiterleitung und -vermittlung durch eine umfassende Nutzung moderner Technologien kontinuierlich zu erleichtern und zu optimieren. Es existiert ein **EDV-Rahmenkonzept**, das die Unterstützung der Leistungs- und Organisationsbereiche vorsieht.

Die Einführung einer elektronischen **Patientenakte (EPA)** ist als Ziel vom Träger definiert.

Bei der **Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten** wird gemäß der verschiedenen gesetzlichen Vorgaben eine umfassende und zeitnahe Patientendokumentation durchgeführt, die auch den Anforderungen der Abrechnungsprüfungen genügt. Dazu gehören alle relevanten Daten zu Diagnose, Behandlung, Verlauf und Prognose in der elektronischen Patientenakte (EPA) und dem Krankenblatt.

Durch die digitale Archivierung ist der Verbleib der Akte nachvollziehbar und der zeitnahe Zugriff gesichert.

Zur Regelung der Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten existieren Verfahrensanweisungen, Musterakten (Optiplan-System) in allen Fachabteilungen, Checklisten zur Archivierung, sowie standardisierte Formulare.

Um die **Verfügbarkeit von Patientendaten** zu gewährleisten ist eine digitalisierte Archivierung von Patientenakten etabliert. Ein großer Teil der im EVK erhobenen Befunde steht über das EDV-System zeitlich uneingeschränkt zur Verfügung. Schrittweise werden die anfallenden Dokumente elektronisch eingepflegt.

Die **Krankenhausleitung** wird über die Geschehnisse im Krankenhaus umfassend informiert. Hierzu sind diverse Regelbesprechungen etabliert (z.B. Klinikrunde oder Postbesprechung). Bei auftretenden Vorkommnissen bzw. unplanmäßigen Ereignissen stehen damit die relevanten Informationen als Entscheidungsgrundlage der Krankenhausleitung zur Verfügung.

Die **Regelungen zu den Informationswegen** im EVK sind in einem Konzept zur Information und Kommunikation beschrieben, das eine Besprechungs- und Gremienmatrix enthält.

Für Beinahe-Vorkommnisse wurde ein anonymes Meldeverfahren (CIRS) eingerichtet.

Die Art und Weise, sowie die Inhalte der **Informationsweitergabe** innerhalb des EVK, als auch gegenüber **externen Anspruchsgruppen** ist im **Leitbild** formuliert.

In Konzept zur Information und Kommunikation ist die Struktur entsprechend dargestellt.

Zur Informationsweitergabe und zum Austausch über relevante Themen werden neben den regelmäßig stattfindenden Besprechungen folgende Instrumente genutzt: Internet und Intranet, Flyer, Patienten- und Mitarbeiterzeitung, Patienten-, Mitarbeiter- und Zuweiserbefragungen und Informations-Veranstaltungen.

Organisation und Service

Die Information des EVK befindet sich im Haupteingangsbereich des Krankenhauses und ist zugleich Telefonzentrale. Die Information ist durch qualifiziertes, **serviceorientiertes** Personal rund um die Uhr besetzt. Informationssuchende erhalten hier schnell, freundlich und kompetent Auskunft. Patientenbezogene Daten werden nicht weitergegeben.

Die **Regelungen zum Datenschutz** sind auf Grundlage des Datenschutzkonzeptes im Datenschutzhandbuch festgeschrieben. Die gesetzlichen Vorgaben werden erfüllt und die Diskretionswünsche der Patienten und Mitarbeiter gewährleistet. Ein Datenschutzbeauftragter ist benannt. Er überprüft die Einhaltung der Regelungen in Stichprobenerhebungen und

Rundgängen durch das Haus, führt regelmäßig Schulungen durch und berät die Krankenhausleitung bei der Umsetzung.

5 Führung

KTQ:

Unternehmensphilosophie und -kultur

Bereits 2002 wurde in einer berufsgruppen-, hierarchie- und abteilungsübergreifenden Arbeitsgruppe ein **Leitbild** erarbeitet und eingeführt, das seitdem die Grundsätze für das Miteinander im EVK verbindlich definiert. Zu den Grundsätzen gehören

- Ethische Grundlagen
- Zentrale Aufgaben und Zweck der Krankenhausgesellschaft
- Patienten-, Bewohner- und Kundenorientierung
- Mitarbeiterorientierung
- Grundsätze zur Führung und zur Zusammenarbeit
- Wirtschaftlichkeit - Effektivität - Qualitätsmanagement

Die Umsetzung des Leitbildes wird durch fortgesetzte Aktivitäten der Leitbildgruppe unterstützt. Ausdruck der **Unternehmensphilosophie** sind die im Leitbild niedergelegten Führungsgrundsätze und die aktuell im Rahmen der Holdingbildung erarbeitete Vision. Folgende Handlungsleitlinien wurden z. B. aus dem Leitbild abgeleitet:

- Umgang mit Patientenverfügungen
- Ethische Fallbesprechungen
- Umgang mit Tod und Sterben
- Einführung von Mitarbeiterjahresgesprächen

Die Krankenhausleitung sieht die unternehmensinterne Kommunikation mit und zwischen den Mitarbeitern als wesentliche **vertrauensfördernde Maßnahme** an. Die Mitarbeiter werden daher über das Geschehen im Haus informiert, z.B. in Besprechungen, per Rundschreiben, Intranet, Aushängen, in Mitarbeiterversammlungen und in der Mitarbeiterzeitung. Die Zusammenarbeit mit der Mitarbeitervertretung basiert auf gegenseitiger, regelmäßiger und anlassbezogener Information sowie **vertrauensvoller Zusammenarbeit**. Mitarbeiter werden in Projekt- und Arbeitsgruppen an der Weiterentwicklung des Hauses beteiligt (z. B. Einführung der neuen EDV). Die Dienstgemeinschaft wird durch zahlreiche Feiern und Betriebsausflüge gefördert. Die **Einbeziehung der Mitarbeitervertretung** wird u. a. über Dienstvereinbarungen, regelmäßige Abstimmungsgespräche oder sonstige Regelungen festgelegt.

Zur professionellen Berücksichtigung **ethischer Fragestellungen** wurde 2004/2005 ein Ethikkomitee gegründet. Es ist berufsgruppenübergreifend besetzt und tagt halbjährlich. Eine Geschäftsordnung regelt Aufgaben und Arbeitsweise. So besteht z. B. die Einrichtung der strukturierten, systematischen ethischen Fallbesprechung. Die Fallbesprechung steht den Mitarbeitern in schwierigen Fragen und Problemen bzw. ethischen Konfliktsituationen beratend zur Seite. In dringenden Angelegenheiten kann eine außerordentliche Sitzung kurzfristig einberufen werden. Zur **Sensibilisierung und Qualifizierung der Mitarbeiter** findet zweimal jährlich das Ethik-Café statt, in dessen Rahmen ethische Fragestellungen auf Vorschlag der Mitarbeiter unter Moderation des Krankenhauseelsorgers diskutiert werden.

Das Ethikverständnis im Evangelischen Krankenhaus Bergisch Gladbach ist untrennbar mit der christlichen Grundüberzeugung verbunden. **Weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse** der Patienten, Angehörigen und Mitarbeiter werden in vielfältiger Weise insbesondere durch den evangelischen Krankenhauseelsorger und die katholische Seelsorge berücksichtigt. Die Stelle des evangelischen Seelsorgers ist als Stabstelle direkt der Geschäftsführung unterstellt. Die Seelsorger sind eng in die Klinikorganisation eingebunden. Aufgaben und Wirken der Krankenhauseelsorger sind in einem Arbeitsablauf konzeptionell geregelt.

Die Gesellschafter des Krankenhauses haben als übergeordnetes Ziel die Sicherstellung des Versorgungsauftrages als freigemeinnütziges, evangelisches Krankenhaus definiert. Im Leitbild des EVK, das mit Beteiligung von Trägervertretern entstanden ist, sind entsprechende Zielvorgaben festgelegt. Der Geschäftsführer und die Krankenhausleitung sind für die **Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung der Strategie und Zielplanung** verantwortlich.

Um den ständigen Anforderungen der Patienten, Mitarbeiter, Kooperationspartner und dem politischen Umfeld gerecht zu werden nimmt das EVK jährlich Zielplanungen in verschiedenen Gremien mit koordinierter Aufgabenverteilung vor.

Jährlich erstellt die Finanzabteilung den **Wirtschaftsplan** für das Folgejahr, der sich an strategischen Zielsetzungen (z. B. Errichtung eines zusätzlichen Bettentraktes) orientiert. Die Wirtschaftspläne werden vom Aufsichtsrat verabschiedet und in Kraft gesetzt.

Die **gesellschaftliche Verantwortung** des EVK ist bereits im Leitbild verankert. Ziel ist es, dass das Krankenhaus neben seinem originären Auftrag der Patientenversorgung auch weitere gesellschaftliche Aufgaben wahrnimmt. Das Krankenhaus schließt Partnerschaften daher mit bestimmten Zielsetzungen. Kooperationen werden über **Kooperationsvereinbarungen bzw. -verträge** strukturiert. Die Kooperationen werden in einer Kooperationsmatrix aktualisiert.

Das EVK pflegt Beziehungen zu zahlreichen öffentlichen Einrichtungen und Verbänden im Rahmen der **Ausübung gesellschaftlicher Verantwortung** und stellt vermehrt Arbeitsplätze in der Region zur Verfügung. Im Rahmen der regionalen EVK-Gesundheitsmesse informiert das Krankenhaus alle zwei Jahre über medizinisch-therapeutische Neuerungen und den aktuellen Diskussionsstand in der Gesundheitspolitik.

Die **Organisationsstruktur** des Hauses ist in einem Organigramm nachvollziehbar **festgelegt**. Das Diagramm zeigt die Zuständigkeiten im Haus, benennt aktuelle Funktionsträger und ist über das Intranet für die Mitarbeiter ersichtlich. Im Innenverhältnis obliegt dem Geschäftsführer die Leitung des Krankenhauses, nach Außen ist dieser für die Vertretung der Gesellschaft verantwortlich. Dessen Vertretung wurde über die Erteilung von Prokura geregelt. Zur **Koordination der Gremienarbeit** sind die vorhandenen Gremien in einer Besprechungs- und Gremienmatrix mit Turnus, Teilnehmerkreis, Protokollführung etc. aufgeführt. Für zahlreiche Gremien liegen Geschäftsordnungen vor. Bestellungsurkunden und Aufgabenbeschreibungen der Gremienvertreter, insbesondere der Vorsitzenden, ergänzen die Festlegungen.

Für die **Führungsgremien** gibt es Geschäftsordnungen, in denen u. a. Zielsetzung und Arbeitsweise festgelegt sind, um eine **effektive und effiziente Arbeitsweise** zu gewährleisten. Damit Beschlüsse und Empfehlungen an die weiteren Mitarbeiter gegeben werden können, wird über die Treffen ein strukturiertes Protokoll erstellt. Bei der nächsten Sitzung wird die Umsetzung der Beschlüsse und Arbeitsaufträge überprüft. Für die Treffen stehen mehrere mit moderner Tagungstechnik ausgestattete Schulungs- und Besprechungsräume zur Verfügung.

Darüber hinaus gibt es ein geregeltes **Projektmanagement**, über das die Mitarbeiter Einfluss auf Festlegungen zu den unterschiedlichsten Themen nehmen können. Projektergebnisse werden durch die Krankenhausleitung geprüft und freigegeben. Soll eine Thematik nach Projektende kontinuierlich weiter betreut werden, wird aus der Projekt- eine unbefristete Arbeitsgruppe.

Für die **Planung von Innovationen** ist das Innovationsmanagement etabliert. Dieses beinhaltet die Erwartung, dass jeder verantwortliche Leiter sich aktiv mit zu erwartenden Innovationen in seiner Disziplin auseinandersetzt, Veränderungsprojekte ausarbeitet und der Geschäftsführung Vorschläge unterbreitet. Für die Organisation und Durchführung von Umfeldanalysen etc. ist das Controlling verantwortlich.

Das EVK prüft neue Forschungsergebnisse sowie neue diagnostische, pflegerische und therapeutische Möglichkeiten auf ihre klinische Relevanz und übernimmt sie nach eingehender

Prüfung und Bewährung in die klinische Routine.

Die **externe Kommunikation** am EVK ist auf mehrere Funktionen verteilt, für die **Medien der Öffentlichkeitsarbeit** sind verschiedene Verantwortlichkeiten definiert.

Für die Information der Öffentlichkeit ist die Geschäftsführung unmittelbar selbst zuständig, sie wird durch interne und externe Fachleute unterstützt. Der Umgang mit der **externen Kommunikation** ist in gesonderten Regelungen festgelegt und bezieht sich auf ein übergreifendes Marketingkonzept.

Über die Homepage des Hauses, Abteilungsfaltblätter, Veröffentlichungen in der lokalen Presse, sowie diverse Veranstaltungen (EVK-Gesundheitsmesse, Medizindialog für Laien, etc.) werden die interessierte Öffentlichkeit und (potenzielle) Patienten ausführlich informiert.

Das **Risikomanagementsystem** des EVK ist durch ein berufsgruppenübergreifendes Konzept geregelt. Verantwortlich ist eine qualifiziert besetzte Steuergruppe, die regelmäßig tagt. Seit 2008 nutzt das EVK zudem ein strukturiertes Melde- und Auswertungsverfahren für kritische Ereignisse (Beinahe-Vorkommnisse) im Sinne eines CIRS (Critical Incident Reporting System), bei dem freiwillige und anonyme Meldungen der Mitarbeiter durch eine Auswerterguppe im Hinblick auf mögliche Fehlerursachen analysiert werden. Ziel ist es dabei, diese Ursachen zu identifizieren und nach Möglichkeit abzustellen. Außerdem ist ein umfassender Risikokatalog erstellt worden, um spezifische Risiken kontinuierlich zu beachten.

Zusätzlich existieren eine monatlich tagende Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen in den schneidenden Fächern und ein Innerbetriebliches Vorschlagswesen.

proCum Cert:

Die Grundsätze der **christlichen Unternehmenskultur** sind im Leitbild formuliert, z.B. "Wert und Würde menschlichen Lebens sind für uns Maßstab allen Handelns. Der Träger der Evangelischen Krankenhausgesellschaft sieht diese Einzigartigkeit jedes Menschen im christlichen Glauben begründet. Für die Begleitung in ethischen Fragen und die Klärung von Problemsituationen ist eine Ethikkommission eingerichtet worden." Die Mitarbeiter des EVK wissen um diese Zielsetzung und drücken dies in ihrer täglichen Arbeit aus. Unterstützt werden sie vor allem durch die Klinikseelsorger und Ehrenamtliche, die Patienten und Angehörigen zur Seite stehen. Zur **Pflege der Unternehmenskultur** werden gemeinschaftsfördernde Veranstaltungen sowie innerbetriebliche Fortbildungen zu Themen mit christlich-spirituelltem Bezug angeboten.

Die christliche Werteorientierung des EVK wird im Rahmen der **Suche und Einstellung von Mitarbeitern** berücksichtigt. Es wird Wert darauf gelegt, dass neue Mitarbeiter das **christliche Profil des Hauses** mittragen und **stärken**. Stellenanzeigen enthalten einen Hinweis auf die christliche Trägerschaft und die Anforderung, dass Bewerber diese Werte mittragen müssen. Die Vorauswahl und das Vorstellungsgespräch orientieren sich an den Stellenprofilen und Aufgaben, die sich wiederum an den Werten und Anforderungen des Betriebes orientieren.

Als Arbeitgeber in freigemeinnütziger, christlicher Trägerschaft hat das EVK eine besondere **soziale Verantwortung** seinen Mitarbeitern gegenüber. Die Beschäftigung Behinderter, Älterer und die Weiterbeschäftigung von Mitarbeitern, die die bisher an sie gestellten Anforderungen nicht mehr erfüllen können ist Teil des Auftrages und Alltags.

Im Evangelischen Krankenhaus sind zwei Mitarbeiterinnen mit der Schwerbehindertenvertretung betraut, ferner ist eine Schwerbehindertenbeauftragte benannt.

Das Betriebliche Eingliederungsmanagement ist schriftlich zwischen Mitarbeitervertretung und Krankenhausleitung geregelt. Regelmäßig werden Mitarbeiter der gemeinnützigen Werkstätten Köln e. V. beschäftigt. Arbeitsrechtliche Maßnahmen aufgrund einer bestehenden Abhängigkeitserkrankung sind in der Dienstvereinbarung geordnet. Zur Vermeidung von

Burn-Out-Erscheinungen ist ein Vertrag mit einem externen Psychiater geschlossen, der für Mitarbeiter kostenlose Eingangsberatungen anbietet.

Für die Erbringung von Leistungen, die nicht zu den Kernaufgaben des EVK gehören, ist eine Servicegesellschaft des Trägers etabliert.

Notwendige Kündigungen führt das EVK **rücksichtsvoll** und **sensibel** in Zusammenarbeit mit der Mitarbeitervertretung durch.

Ein **Aspekt des klinischen Risikomanagements** ist es, bislang ärztlich wahrgenommene Tätigkeiten durch Delegation auf andere Berufsgruppen zu übertragen und im weiteren Schritt auch die Pflege von pflegefernen Tätigkeiten zu entlasten. Dazu sind Projektgruppen eingerichtet und Verantwortlichkeiten benannt.

Behandlungsfehlern wird durch systematische Qualitätssicherung vorgebeugt. Risiken sollen durch ein systematisches Erfassungssystem von Beinahefehlern frühzeitig erkannt werden.

Im Falle von vorliegenden Behandlungsfehlern wird eine einheitliche Kommunikationspolitik sowohl intern als auch extern angestrebt.

Maßnahmen zur Sicherung der Neugeborenen sind beschrieben und etabliert. Dazu gehören bauliche und organisatorische Bestimmungen.

6 Qualitätsmanagement

KTQ:

Im Jahre 1999 hat sich das EVK entschieden, ein umfassendes Qualitätsmanagementsystem aufzubauen. 2014 wurde dieses System wiederholt erfolgreich überprüft und erhielt das Qualitätszertifikat der KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen). Gleichzeitig wurde der Umgang mit christlichen Werten im Rahmen der Zertifizierung nach pCC überprüft.

Die **Organisation** des Qualitätsmanagements (QM) ist in einer Verfahrensanweisung festgelegt. Ein hauptamtlicher QM-Beauftragter plant in Abstimmung mit dem Qualitätsausschuss die QM-Aktivitäten und koordiniert deren Umsetzung. Zusätzlich ist eine QM-Koordinatorin eingesetzt, die hinsichtlich ihrer jeweiligen Aufgaben entsprechend qualifiziert ist. In zwei Fachabteilungen sind weitere qualifizierte QM-Beauftragte eingesetzt.

Neben dem gesetzlich vorgeschriebenen internen QM-System baut das EVK auch ein Prozessmanagementsystem auf. Zur Darstellung wesentlicher Prozesse, Abläufe und Verfahren nutzt das EVK Prozess-/Ablaufbeschreibungen und Verfahrensanweisungen. Ziel ist es, insbesondere wesentliche oder fehleranfällige Prozesse zu regeln. **Prozessgestaltung und -optimierung** findet im Wesentlichen im Rahmen von internen Gremiensitzungen statt. Die Zusammenarbeit mit dem QM ist im QM-Konzept geregelt.

Besonders wichtig ist die Zufriedenheit der Patienten. 2012 wurde mit externer Unterstützung erstmals eine umfassende **Patientenbefragung** durchgeführt, so dass nun auch ein Benchmarking möglich ist. Das Konzept der Befragungen ist in einer gesonderten Verfahrensanweisung geregelt. Zusätzliche Erkenntnisse über die Patientenzufriedenheit erhält das EVK über die Versichertenbefragungen der Krankenkassen, die Erhebung der Einstellungen der Patientinnen im Brustzentrum und die Befragung der Akutschmerzpatienten.

Erstmalig 2010 hat das EVK eine **Einweiserbefragung** für alle Fachabteilungen mithilfe eines spezialisierten Anbieters durchgeführt. Bei der Befragung wurden die relevanten Einweiser der Fachabteilungen mit der Bitte angeschrieben, an einem klar strukturierten und überschaubar gehaltenen Telefoninterview teilzunehmen. Die Ergebnisse werden den Fachabteilungen vorgestellt und die daraus abgeleiteten Maßnahmen im Rahmen des Prozessmanagements bearbeitet.

Etwa alle 3 Jahre wird eine schriftliche **Mitarbeiterbefragung** durchgeführt, bei der die Mitarbeiter aufgefordert sind, einen Fragebogen auszufüllen. Damit Datenschutz und Anonymität der Mitarbeiter umfassend gewährleistet sind, wird diese Befragungen durch die Mitarbeitervertretung durchgeführt und von einem spezialisierten, externen Dienstleister ausgewertet, der die Ergebnisse im Haus präsentiert. Die Ergebnisse werden in abteilungsspezifischen Gruppen analysiert und ggf. Maßnahmen festgesetzt, die im Rahmen des Prozessmanagements bearbeitet werden.

Die Mitarbeiter sind für alle Fragen und Anliegen der Patienten offen. Zusätzlich steht das Beschwerdemanagement „Lob und Tadel“ für **Patientenwünsche, -anregungen und -beschwerden** zur Verfügung. Persönlich, über Erfassungsbögen oder über die Homepage werden Patientenrückmeldungen entgegen genommen und schnell bearbeitet. Einmal jährlich werden die Rückmeldungen getrennt nach Lob, Anregung und Beschwerde ausgewertet.

Im EVK werden **qualitätsrelevante Daten erhoben und genutzt** und mithilfe unseres EDV-Informationssystems möglichst umfassend ausgewertet, da diese wichtige Informationen für die weitere Verbesserung der Behandlungs- und Versorgungsqualität enthalten. Die Verantwortung hierzu liegt bei den Chefärzten.

Im Rahmen der Mitgliedschaft im Krankenhauszweckverbandes Köln-Bonn und Umgebung werden **vorhandene Routinedaten** ausgewertet. Dazu werden einzelne Routinedaten (Qualitätsindikatoren) auf Basis der verpflichtend zu erhebenden Daten zusätzlich einem Benchmark der am Verfahren teilnehmenden Krankenhäuser unterzogen.

Ferner erfolgt eine abteilungsübergreifende Auswertung durch die Controllingabteilung, die dem Geschäftsführer untersteht. Im EVK werden vielfältige Methoden der internen Qualitätssicherung eingesetzt.

Das EVK beteiligt sich an den vorgeschriebenen **Maßnahmen der vergleichenden bzw. externen Qualitätssicherung**. Die Erfassung erfolgt komplett EDV-gestützt im Krankenhausinformationssystem durch abteilungsspezifisch benannte QS-Koordinatoren. Die Datenvalidität wird anhand von unterjährigen Auswertungen überprüft. Die geforderten Daten werden stets fristgerecht und anonymisiert an die Meldestelle übergeben. Die Dokumentationsrate beträgt 100 Prozent. Die von der Landesstelle zurückgemeldeten Ergebnisse werden von der Controllingabteilung und von den Chefarzten analysiert und ausgewertet. Die Ergebnisse fließen in die jährlichen Zielvereinbarungsgespräche mit den Abteilungsleitern ein.

7 Seelsorge im kirchlichen Krankenhaus

proCum Cert:

Die Ziele sowie Organisation und Angebote der Krankenhausseelsorge sind in einer konzeptionellen Ablaufbeschreibung verschriftlicht. Die Seelsorge am EVK wird durch evangelische und katholische Klinikseelsorger wahrgenommen. Die **Klinikseelsorge ist im EVK fest integriert** und hat einen hohen Stellenwert. Der evangelische Seelsorger ist Mitarbeiter des Krankenhauses und als Stabsstelle direkt dem Geschäftsführer zugeordnet. Durch aktive Mitarbeit in verschiedenen Gremien, ist er in die Betriebsorganisation eingebunden. Er ist Mitglied des Ethikkomitees und moderiert die ethischen Fallbesprechungen. Die Klinikseelsorger besuchen alle Stationen regelmäßig und stehen in engem Kontakt zu den ärztlichen und pflegerischen Mitarbeitern. Darüber hinaus werden Veranstaltungen zur Spiritualität im Berufsalltag und zum Umgang mit Sterben und Tod für Mitarbeiter angeboten sowie die ehrenamtlichen Mitarbeiter betreut.

Das Evangelische Krankenhaus ist eine Einrichtung in christlicher Trägerschaft und Ausrichtung. Dies wird auch bei **strukturellen Rahmenbedingungen** wie der Ausgestaltung des Hauses spürbar. Mit der Krankenhauskapelle steht Mitgliedern aller Konfessionen ein Raum des Gebetes, der Ruhe und des gemeinsamen Gottesdienterlebens zur Verfügung. Für vertrauliche Einzelgespräche stehen die Büroräume unserer Klinikseelsorger bereit. Die Erreichbarkeit der **Seelsorger** ist rund um die Uhr **organisiert**. Die Seelsorger haben eine Zusatzqualifikation für Klinikseelsorge und bilden sich kontinuierlich fort. Die Ressourcen für die Durchführung der seelsorgerischen Aufgaben werden von der Krankenhausleitung zur Verfügung gestellt.

Das EVK gibt Raum und Möglichkeit zum religiösen Innehalten, zu Gebet, Besinnung und Gottesdienst. Zusätzlich achtet das EVK darauf, die kirchlichen Feste und Zeiten im Haus entsprechend zu gestalten. Über unsere Gottesdienstangebote werden die Patienten durch ein Faltblatt informiert. Die Patienten erhalten die Möglichkeit, an den Gottesdiensten teilzunehmen, zusätzlich erfolgt die Übertragung in die Patientenzimmer. Die **Angebote der Seelsorge** richten sich auch an die Mitarbeiter des EVK. Durch die Seelsorge werden sowohl **Veranstaltungen in der Innerbetrieblichen Fortbildung als auch in der Bildungsstätte für Gesundheits- und Krankenpflege** angeboten.

Ziel ist es, die Verbindung zu und die Zusammenarbeit mit Kirchengemeinden aktiv zu gestalten und auszubauen. Formen und Inhalte der Zusammenarbeit mit Kirchengemeinden sind in der **Ablaufbeschreibung der Seelsorge** dargestellt. Zusätzlich sucht und pflegt das EVK die Verbindung mit den ansässigen Kirchengemeinden mit gemeinsamen Aktionen (z. B. gemeinsamer Diakoniesonntag) und die Einladung zu Begegnungsmöglichkeiten. Die Klinikseelsorger stellen auf Wunsch des Patienten den Kontakt zur Heimatgemeinde her. Von den verschiedenen Kirchengemeinden kommen auf Wunsch Besuchsdienste im Auftrag der Pfarrgemeinden. Die Übernahme ehrenamtlicher Tätigkeiten durch Gemeindemitglieder ist in Form der **"Grünen Damen und Herren"**, des **Besuchs- und des Hospizdienstes** möglich und wird durch den evangelischen Seelsorger aktiv unterstützt.

8 Verantwortung gegenüber der Gesellschaft

proCum Cert:

Im Rahmen der Wahrnehmung gesellschaftlicher Verantwortung stellt das EVK Ausbildungs- und Praktikumsplätze zur Verfügung und sorgt für eine qualitativ hochwertige Ausbildung. Als Ausbildungseinrichtung **übernimmt das EVK Verantwortung für die Ausbildung** junger Menschen, die durch gezielte Anleitung und Betreuung in fachlicher und persönlicher Hinsicht gefördert werden. Ausbildungsplätze für die Gesundheits- und Krankenpflege werden durch die **Bildungsstätte Rhein-Berg** zur Verfügung gestellt, die besonderen Wert darauf legt, dass die christliche Grundeinstellung des Hauses im Rahmen der Ausbildung vermittelt und gelebt wird. Diese Inhalte werden den Schülern in vielfältiger Weise nahe gebracht.

Das EVK arbeitet mit vielen regionalen und überregionalen Ausbildungseinrichtungen zusammen und bietet eine Vielzahl von Praktikumsmöglichkeiten an. Die möglichen Ausbildungen in unserem Haus werden auf unserer Homepage präsentiert.

Das EVK **fördert** und ermöglicht **ehrenamtliches bzw. bürgerschaftliches Engagement**. Für das ehrenamtliche Engagement in der Patientenversorgung bestehen die Angebote der "Grünen Damen und Herren" und der Hospizbegleiter. Der Klinikbesuchsdienst ist seit Jahren integriert. Ehemalige Mitarbeiter übernehmen ehrenamtliche Aufgaben, z.B. Patientenfürsprecher, Besuchsdienste, Patiententransport zur Kapelle bis hin zur Sterbebegleitung. Durch ideelles und finanzielles Engagement sollen die bestehenden Strukturen, Leistungen und Angebote des Evangelischen Krankenhauses erhalten und weiter ausgebaut werden.

9 Trägerverantwortung

proCum Cert:

Die **Grundlagen des Selbstverständnisses** der evangelischen Krankenhausgesellschaft sind im Gesellschaftervertrag geregelt. Führungskräfte sind im Rahmen von Führungsseminaren hinsichtlich der besonderen Situation christlich geprägter ökonomischer Einrichtungen informiert und unterwiesen worden. Die strategische Ausrichtung des Krankenhauses erfolgt langfristig auf Basis von strategischen Geschäftsfeldern, die durch die Gesellschafter definiert sind. Die Geschäftsführung ist autorisiert den Trägerauftrag durch effektive Maßnahmen umzusetzen. Der Aufsichtsrat begleitet die Umsetzung durch regelmäßige Sitzungen.

Das Leitbild ist Selbstverpflichtung und Auftrag gleichermaßen: „Die Gesellschaft ist eine Einrichtung der Diakonie als Wesens- und Lebensäußerung der Evangelische Kirche in praktischer Ausübung christlicher Nächstenliebe. Sie hat sich den ganzheitlichen Dienst am Menschen im Sinne diakonischen Handelns zur Aufgabe gemacht“. Darüber hinaus gestaltet der Träger **Vorgaben für die Unternehmensführung** und das Wertemanagement im Haus mit. Ziel ist es, die operative Unternehmensführung so zu gestalten, dass eine Patientenversorgung gemäß des Leitbildes unter Beachtung der Wirtschaftlichkeit gewährleistet ist. Es ist Entscheidung und ausdrückliche Erwartung des Trägers, eine Zertifizierung nach proCum Cert anzustreben und aufrecht zu erhalten.

Die Krankenhausgesellschaft nimmt **Personalverantwortung** bei der Besetzung von Leitungspositionen wahr. Leitungspositionen werden durch ein abgestuftes Verfahren in Übereinstimmung mit den Zielen und Vorgaben der Gesellschafter vergeben. Der Abschluss und die Auflösung von Verträgen mit Chefärzten, Verwaltungsleitern, Pflegedienstleitern und Schulleitern, die Ernennung des Ärztlichen Direktors, die Erteilung und der Widerruf von Prokuren gehören zu den Aufgaben des Aufsichtsrates. Die Personalpolitik für die obersten Führungspositionen berücksichtigt zunächst die fachliche Eignung eines Kandidaten sowie dessen persönliche Passung in das Unternehmen.

Im Gesellschaftsvertrag sind die Organe der Gesellschaft - Gesellschafterversammlung, Aufsichtsrat und Geschäftsführung - festgelegt. Die Gesellschafterversammlung betraut den Aufsichtsrat gemäß Gesellschaftervertrag mit der Aufsicht über die Geschäftsführung. Die Gesellschafterversammlung hat wiederum eine Geschäftsordnung für den Aufsichtsrat erlassen, die die Corporate - Governance - Prinzipien berücksichtigt. So ist der Aufsichtsrat aktuell mit 10 Mitgliedern besetzt, die u. a. die erforderliche Sachkunde mitbringen und ehrenamtlich und unabhängig die **Aufsichtsverantwortung** über die Geschäftsführung **wahrnehmen**.