



proCum Cert - QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 6.0_2009 für Krankenhäuser

Krankenhaus: Niels-Stensen-Kliniken
Christliches Klinikum Melle

Institutionskennzeichen: 260340591

Anschrift: Engelgarten 3
49324 Melle

**Ist zertifiziert nach proCum Cert inklusive KTQ[®]
durch die KTQ-akkreditierte Zertifizierungsstelle:
proCum Cert GmbH Zertifizierungsgesellschaft
mit der Zertifikatnummer: 2011-0208-MELL-11-K-002062**

Gültig vom: 21.04.2011
bis: 20.04.2014

Inhaltsverzeichnis:

Inhaltsverzeichnis:	2
Vorwort der proCum Cert	3
Vorwort der KTQ [®]	4
Vorwort der Einrichtung	6
Die Kategorien	8
1 Patientenorientierung	9
2 Mitarbeiterorientierung	14
3 Sicherheit	16
4 Informations- und Kommunikationswesen	19
5 Führung	21
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 und die Deutsche Gesellschaft zur Zertifizierung von Managementsystemen (DQS).

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

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

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

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

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

Mathias Bojahr

Geschäftsführer
proCum Cert GmbH

Vorwort der KTQ®

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren ist ein spezifisches Zertifizierungsverfahren des Gesundheitswesens für die Bereiche Krankenhaus, Arztpraxen, MVZ, Pathologische Institute, Rehabilitationskliniken, Pflegeeinrichtungen, ambulante Pflegedienste, Hospize 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 Bundesebene¹. 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, von Praktikern entwickelten Kriterien, die sich auf die Patientenorientierung, die Mitarbeiterorientierung, die Sicherheit, das Informations- und Kommunikationswesen, die Führung und das Qualitätsmanagement der Einrichtung beziehen.

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

Im Rahmen der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den KTQ-Visitoren® gezielt hinterfragt und durch Begehungen verschiedener Krankenhausbereiche überprüft. Auf Grund des positiven Ergebnisses der Fremdbewertung wurde dem Krankenhaus das KTQ-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht.

Mit dem KTQ-Qualitätsbericht werden umfangreiche, durch die Fremdbewertung validierte, Informationen über das betreffende Krankenhaus in standardisierter Form veröffentlicht.

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

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

Wir freuen uns, dass das **Christliche Klinikum Melle**, 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

Stärker im Verbund

Optimale medizinische und pflegerische Versorgung und persönliche Unterstützung für unsere Patienten, sichere Arbeitsplätze für unsere Mitarbeiter und ein solides wirtschaftliches Fundament für unsere Einrichtungen - diese Ziele erreichen wir am besten im Verbund mit anderen Krankenhäusern. Deshalb haben sich im Jahr 2002 drei katholische Krankenhäuser, das Marienhospital Osnabrück, das Franziskus-Hospital Harderberg und das Krankenhaus St. Raphael Ostercappeln, zusammengetan. Ihre Träger, der Bischöfliche Stuhl zu Osnabrück und die Ordensgemeinschaft der Thuiner Franziskanerinnen, haben seinerzeit die Managementgesellschaft katholischer Krankenhäuser der Region Osnabrück mbH (MKO) gegründet, um eine optimale medizinische Versorgung zu gewährleisten. Im Jahr 2008 wurden aus der „MKO“ die „Niels-Stensen-Kliniken“. Unter diesem Dach stehen mittlerweile (Stand 2009) neben den genannten Krankenhäusern das Christliche Klinikum Melle, die Magdalenenklinik, das Altenpflegeheim Haus St. Michael Ostercappeln, das Marienhospital Ankum, das Niels-Stensen-Pflegezentrum Ankum, das Niels-Stensen-Klinikum Bramsche und das Bildungszentrum St. Hildegard.

Der neue Name des Verbundes verweist auf den Bischof und Wissenschaftler Niels Stensen. Damit drücken wir unser Programm aus: Es geht in unseren Häusern um die bestmögliche medizinische und pflegerische Versorgung und zugleich um eine persönliche Unterstützung unserer Patienten und Bewohner – beides geprägt von unserem christlichen Menschenbild. Niels Stensen (1638-1686) war Mediziner und Wissenschaftler und zugleich ein tiefgläubiger Mensch. Stensen schlug eine brillante wissenschaftliche Karriere aus, um Priester und später Bischof zu werden. Die Sorge um seine Mitmenschen, insbesondere um Arme und Notleidende, war der Motor seiner Arbeit. Sein Bischofswappen, ein Herz mit einem Kreuz, bringt symbolisch seinen Glauben, sein medizinisches Wirken und seine seelsorgliche Tätigkeit zum Ausdruck.

Niels Stensen wirkte auch im Gebiet des Bistums Osnabrücks. Auf Betreiben des Bischofs von Osnabrück wurde er im Jahr 1988 selig gesprochen. Unser Logo greift das Bischofswappen von Niels Stensen auf. Damit drücken wir unsere Verbundenheit mit seiner Haltung aus und unseren Anspruch, unseren Patienten medizinisch, pflegerisch und seelsorglich in bester Weise zu helfen.

Das Christliche Klinikum Melle

Das Christliche Klinikum Melle ist aus dem Evangelischen Krankenhaus und dem Katholischen Krankenhaus St. Matthäus hervorgegangen. Beide Krankenhäuser konnten auf eine deutlich über 100 Jahre lange Tradition zurückblicken. Das Evangelische Krankenhaus wurde 1894 in Trägerschaft der Ev.-luth. St. Petri-Kirchengemeinde Melle und das Krankenhaus St. Matthäus 1896 in Trägerschaft der katholischen Kirchengemeinde St. Matthäus gegründet. Sie entwickelten sich kontinuierlich zu modernen Einrichtungen des Gesundheitswesens.

Dynamische Veränderungen in der Krankenhausfinanzierung und krankenhauserplanerische Aspekte veranlassten die Träger beider Krankenhäuser ab Mitte der 90er Jahre zu intensiven Kooperationsüberlegungen, die letztlich darin mündeten, dass beide Krankenhäuser im Oktober 1999 in die Rechtsträgerschaft der Christliches Gesundheits- und Pflegezentrum Melle GmbH überführt wurden, an der die Stiftung Ev.-luth. St. Petri-Kirchengemeinde Melle und die Katholische Kirchengemeinde St. Matthäus Melle als Gesellschafter paritätisch beteiligt sind. In einem weiteren Schritt erfolgte am 01.12.2003 die gesellschaftsrechtliche Fusion beider Krankenhäuser.

Mit Beginn umfangreicher Neu- und Umbaumaßnahmen in der Zeit von Februar 2005 bis Februar 2008 am Standort des ehemaligen Standorts des Krankenhauses St. Matthäus, die nur mit finanzieller Unterstützung des Landes Niedersachsen möglich waren, erfolgte die Zusammenlegung der Leistungsbereiche im Rahmen einer Interimslösung am Standort des ehemaligen Evangelischen Krankenhauses zum 01.07.2004.

Der Umzug in den Krankenhausneubau am 25. März 2008 führte für die Patienten zu deutlichen Verbesserungen im Unterbringungsstandard und für die Mitarbeiter zu Optimierungen der Arbeitsbedingungen und Arbeitsabläufe.

Im Rahmen eines weiteren strategischen Entwicklungsschrittes übernahmen zum 01. Januar 2009 die Niels-Stensen-Kliniken GmbH 51 % des Stammkapitals. Gleichzeitig wurde die Christliches Gesundheits- und Pflegezentrum Melle GmbH mit 15% des Stammkapitals Mitgesellschafter der Niels-Stensen-Kliniken GmbH. In seinen Traditionen ist das Christliche Klinikum Melle in besonderer Weise ökumenischem Handeln verpflichtet, so wie es u. a. auch in der Präambel des Gesellschaftsvertrages zum Ausdruck gebracht wird.

Das Klinikum heute:

In sechs chef- bzw. belegärztlich geleiteten Fachabteilungen verfügt das Christliche Klinikum Melle über 193 Planbetten und versorgt in der größten Stadt im Landkreis Osnabrück rund 8.300 stationäre und ca. 14.000 ambulante Patienten. In unserem Haus sind rund 420 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt, davon rd. 40 Auszubildende. An das Klinikum ist eine radiologische Praxis* mit MRT und CT sowie eine Dialysepraxis* angegliedert. Außerdem kooperiert das Klinikum über ein angegliedertes Ärztehaus* mit einer Vielzahl weiterer niedergelassener Fachärzte im Sinne eines vernetzten Gesundheitszentrums. Auf dem Klinikgelände ist die Rettungswache* des Landkreises Osnabrück stationiert, welche die notärztliche Versorgung eines Großteils des östlichen Landkreises sicherstellt. Die notärztliche Versorgung erfolgt ausschließlich mit den Ärzten des Klinikums.

* Diese gekennzeichneten Einrichtungen sind nicht in diesem Zertifizierungs-Verfahren enthalten.

Die Kategorien

1 Patientenorientierung

KTQ:

Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung:

Das **Niels-Stensen-Kliniken Christliches Klinikum Melle** liegt in der Innenstadt und ist gut erreichbar. Die Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel ist günstig. Es gibt Behindertenparkplätze und Kurzparkzonen für gehbehinderte Patienten bzw. zum Be- und Endladen. Begleitpersonen erhalten eine ermäßigte Parkgebühr.

Zur Orientierung steht den Patienten und Besuchern ein **Wegeleitsystem** zur Verfügung. Am Krankenseingang ist eine Informationstafel - gegliedert nach Fachabteilungen - angebracht. Rollstühle und Gepäckhilfen stehen bereit. Die Mitarbeiter des Empfangs sowie ein **ehrenamtlicher Lotsendienst** unterstützen Patienten und Besucher. In der Eingangshalle besteht der Zugang zu einem Bistro. Auf allen Ebenen und in den Bereichen stehen Sitzecken zur Verfügung.

Die **Voranmeldung** der Patienten erfolgt durch persönlichen Kontakt der Einweiser zum Krankenhaus. Telefonisch werden Diagnose und Therapien mitgeteilt. Die Aufnahme erfolgt nach drei Kriterien: Wunsch des Patienten, freies Bett und freie Kapazitäten in den Operationssälen bzw. Funktionsabteilungen.

Die **administrative Aufnahme** sowie Voruntersuchungen erfolgen in der **Zentralen Patientenaufnahme**, welche rund um die Uhr besetzt ist. Mobilien Patienten wird der Weg auf die Station beschrieben oder sie werden vom Lotsendienst begleitet. Hilfsbedürftige Patienten werden vom Stationspersonal abgeholt. Die ärztliche und pflegerische Aufnahme erfolgt in der Zentralen Aufnahme oder auf Station.

Leitlinien:

Unser Ziel ist eine möglichst optimale Versorgung der Patienten unter **Berücksichtigung der Leitlinien** der entsprechenden Fachgesellschaften. Fachabteilungs- und berufsgruppenbezogene Standards für Maßnahmen und Vorgehensweisen in der Behandlung und Pflege liegen in den Kliniken vor. Unsere Mitarbeiter in allen Berufsgruppen erhalten so eine Hilfestellung und Orientierung. Die Behandlung erfolgt in Absprache mit den Chef- und Oberärzten. Die leitlinienorientierte Therapie ist die Basis für eine qualitativ hochwertige Behandlung der Patienten. Der Facharztstandard ist rund um die Uhr durch Rufdienste sichergestellt.

Information und Beteiligung des Patienten:

Im ärztlichen und pflegerischen **Aufnahmegespräch** wird der körperliche, soziale und seelische Status erhoben. Die Informationen werden dokumentiert und bilden die Grundlage für die Behandlung. Angehörige werden soweit gewünscht in das Aufnahmegespräch mit einbezogen. Die Behandlung und Therapie wird mit den Patienten, gegebenenfalls Angehörigen besprochen, die persönlichen Erwartungen und Wünsche können eingebracht werden.

Service, Essen und Trinken:

Die **Speiseversorgung** erfolgt durch eine eigene Küche, die von einem externen Dienstleister betrieben wird. Ein Wochenspeiseplan wird zur Verfügung gestellt, ein Menüplan informiert über weitere frei wählbare Komponenten. Neben einem vegetarischen Menü wird auch eine schweinefleischfreie Kost angeboten. Weiterhin wird individuell auf die Wünsche und Gewohnheiten (z.B. kulturell/religiös) der Patienten eingegangen. Die Erfassung der Essenswünsche der Patienten wird von den Serviceassistenten bzw. dem Pflegedienst vorgenommen und in das Krankenhausinformationssystem eingegeben. Bei Bedarf stehen Diätberaterinnen sowie der Diabetesberater zur Verfügung.

Erstdiagnostik und Erstversorgung:

Die **Aufnahmebereitschaft** für Patienten der Fachabteilungen sowie **Notfallpatienten** ist rund um die Uhr gewährleistet. Die örtliche Rettungswache befindet sich auf dem Klinikgelände. Hier besteht eine enge Zusammenarbeit.

Ambulante Diagnostik und Behandlung:

Weitere Angebote der **ambulanten Patientenversorgung** sind Spezialsprechstunden einzelner Abteilungen, zum Beispiel Wundsprechstunden, Fußambulanz, proktologische und onkologische Sprechstunden. **Ambulante Operationen** werden durchgeführt.

Diverse Leistungen erfolgen auch **Prä- bzw. Poststationär. Teilstationäre** Leistungen werden nicht erbracht

Stationäre Diagnostik- und Behandlungsplanung:

Bei der Planung für eine **stationäre Aufnahme** eines Patienten werden im Vorfeld die notwendigen Vorbefunde angefordert. In einem kontinuierlichen Austausch mit den niedergelassenen Ärzten werden die Modalitäten bezogen auf Vorbefunde besprochen. Krankenhausinterne Befunde werden über das Krankenhausinformationssystem und das Zentralarchiv, externe Befunde über die niedergelassenen Einweiser angefordert. Alle notwendigen Vorbefunde sollen zur Diagnosefindung und Therapie hinzugezogen werden, um Doppeluntersuchungen zu vermeiden.

Therapeutische Prozesse:

Bei Aufnahme des Patienten wird der **Behandlungsprozess** vom Arzt festgelegt und gemeinsam mit dem Pflegepersonal eingeleitet. Tägliche Visiten, die Auswertung von Untersuchungsergebnissen und Besprechungen zwischen den an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen dienen der Überprüfung und Anpassung. In gemeinsamen Besprechungen, z.B. im Palliativteam, dem Wundmanagementteam und den Fallbesprechungen der Bauchstation wird fachübergreifend am Behandlungsprozess gearbeitet.

Aufklärungsgespräche werden geführt, in denen der Patient über die Erkrankung und die Therapieform informiert wird. Lehnt ein Patient die vorgeschlagenen Maßnahmen ab, finden Gespräche statt, die Ablehnung muss akzeptiert und Alternativen aufgezeigt werden.

Die **koordinierte Ablaufplanung und Durchführung der Behandlung** liegt in verantwortlicher Zusammenarbeit zwischen Arzt, Pflege- und Funktionsdienst. Die Koordination der Untersuchungen wird zwischen der endoskopischen und kardiologischen Abteilung abgestimmt mit dem Ziel, unnötige Transporte zu vermeiden. Dem Pflegedienst obliegt die Organisation des Patiententransportes, ein Transportdienst steht zeitweise unterstützend zur Verfügung.

Operative Verfahren, ambulante Operationen:

Die **Durchführung der operativen Behandlung** erfolgt geplant und abgestimmt. OP-Koordinatoren sind für die Koordination des Operationsmanagements zuständig. In Abstimmungen mit den verantwortlichen Ärzten und Pflegekräften wird der Operationsplan festgelegt. Notfälle haben Priorität. Eine 24-stündige Operationsbereitschaft ist gewährleistet. Grundsätzlich wird der Patient von examinierten Pflegekräften in die Operationsabteilung begleitet. Die **Aufklärungen zu Operationen** erfolgen unterstützt durch Informationsmaterial und Aufklärungsformulare.

Die **Versorgung des Patienten** erfordert eine gute und abgestimmte Zusammenarbeit der Kliniken und Berufsgruppen. Zur Koordination der fachübergreifenden Zusammenarbeit greifen diverse Strukturen: im Palliativbereich finden Besprechungen des Palliativteams statt, Internisten und Chirurgen führen Fallbesprechungen im Rahmen der "Bauchstation" durch, das Wundmanagementteam tagt wöchentlich.

Visite:

In den bettenführenden Abteilungen werden werktäglich **Visiten** durch den Stationsarzt sowie mindestens einmal wöchentlich von Chef- und Oberarzt durchgeführt. Auf der Intensivstation und in der Gynäkologie / Geburtshilfe erfolgen zweimal täglich Visiten. Die Teilnehmer ergeben sich aus dem Krankheitsbild und der Fachabteilung, z. B. Teilnahme von Wundmanagern, Hebammen, Diabetes- oder Stillberatern. Separate Gesprächstermine zwischen Arzt, Patient und Angehörigen können nach Bedarf über die Stationssekretariate oder den Pflegedienst vereinbart werden.

Entlassung:

Bereits bei der Aufnahme werden Kriterien der **Entlassung / Verlegung / Weiterbehandlung** berücksichtigt. Gegebenenfalls wird der Sozialdienst / der Überleitungsmanager schon am ersten Aufenthaltstag informiert, um rechtzeitig erforderliche Maßnahmen einleiten zu können. Die Patienten erhalten bei der Entlassung Arztbriefe zur Weiterleitung an den Hausarzt. Bei Verlegungen in andere Einrichtungen, z. B. Kurzzeitpflege werden Pflegeüberleitungsberichte mitgegeben. Wenn nötig, wird vor Entlassung mit dem Hausarzt telefonisch Kontakt aufgenommen.

Während der Behandlung werden alle notwendigen **Informationen für die nachstationäre Versorgung** gesammelt. Die Stationssekretariate bzw. der Pflegedienst organisiert die Entlassungspapiere in Absprache mit dem Arzt. Erforderliche Anschlussheilbehandlungen nach geplanten Eingriffen werden bereits bei Aufnahme veranlasst. Die Patienten erhalten bei der Entlassung ärztliche Entlassungsbriefe.

Kontinuierliche Weiterbetreuung:

Vom Christlichen Klinikum wird eine **kontinuierliche Weiterbetreuung** des Patienten durch **Kooperationen** und enge Zusammenarbeit mit den weiterbetreuenden Einrichtungen bzw. Personen sichergestellt. Es ist uns wichtig, dass die Nachbetreuung der Patienten organisiert ist. Es bestehen enge Kontakte mit den niedergelassenen Ärzten und Institutionen, wie ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen, insbesondere zum Seniorenstift des Christlichen Gesundheits- und Pflegezentrums und zum örtlichen Hospizverein.

Die Hebammen und Stillberater bieten neben Kursen zur Geburtsvorbereitung auch in der Nachsorge Stillkurse, Kurse für Geschwisterkinder und Babyschwimmen im klinikeigenen Bewegungsbad an.

Umgang mit sterbenden Patienten

Im Sinne unserer christlichen Grundhaltung tragen wir auch Sorge für ein menschenwürdiges Sterben. Unsere Mitarbeiter sind im **Umgang mit sterbenden Patienten** geschult. Seelsorgliche Begleitung wird angeboten. Dem Sterbenden wird ein Verbleiben in seinem Zimmer ermöglicht. Für begleitende Angehörige stehen Rückzugsmöglichkeiten zur Verfügung.

Der **Umgang mit Verstorbenen** ist über einen interdisziplinären Standard geregelt. Es kann in Ruhe im Patientenzimmer oder im Verabschiedungsraum Abschied genommen werden. Angehörige werden nach Wunsch miteinbezogen. Der Kontakt zu den Seelsorgern wird vermittelt.

proCum Cert:

Auch im Notfall ist es unser Ziel, die Versorgung in einer für den Patienten und seine Angehörigen ruhigen und sicheren Atmosphäre durchzuführen. Die Patienten werden **auf ihren Wegen im Krankenhaus** nicht allein gelassen. Ziel ist es, die Patienten sicher und vertraut auf Wegen im Hause zu begleiten. Dies geschieht durch Pflegepersonal, Ehrenamtliche, Zivildienstleistende und den Lotsendienst. Die überwachungspflichtigen Patienten werden von examiniertem Personal begleitet bis die Untersuchung beendet ist. Auf Wunsch wird auch die Begleitung zum Gottesdienst organisiert. Die Krankenhauskapelle ist rund um die Uhr zugänglich und für Rollstuhlfahrer geeignet.

Vielfältige **ehrenamtliche Dienste** sind im Krankenhaus tätig und in die Patientenbetreuung integriert: Ehrenamtliche Besuchsdienste der örtlichen Kirchengemeinden besuchen wöchentlich die Patienten. Der Lotsendienst steht an Werktagen am Empfang bereit und unterstützt Patienten und Besucher auf ihren Wegen durch das Krankenhaus. Der Meller Hospizdienst begleitet Schwerkranke und Sterbende und bietet auch nach dem stationären Aufenthalt Begleitung an.

Wir achten den **kulturellen und spirituellen Hintergrund unserer Patienten** und begegnen ihnen einfühlsam und rücksichtsvoll.

Spirituelle Lebens- und Sterbebegleitung wird durch die Krankenhausesseelsorger und die betreuenden Mitarbeiter erbracht. Dies gilt auch unter Beachtung kultureller und religiöser Hintergründe und Besonderheiten. Eine Liste der **Mitarbeiter mit Fremdsprachenkenntnissen** liegt vor. Ein interreligiöser Gebetsraum wurde einge-

richtet. Er steht Menschen islamischen Glaubens und Menschen die sich weltanschaulich neutral definieren zur Verfügung.

Unser Ziel ist es, auch **Patienten mit besonderem Betreuungsbedarf** gerecht zu werden. So haben wir z.B. einen Leitfaden zum Umgang mit dementiell Erkrankten erarbeitet.

Die Suchtberater der ökumenischen Suchtkrankenhilfe stehen regelmäßig für Beratungen zur Verfügung.

Die besonderen Erfordernisse bei der **Behandlung von Kindern** werden im Rahmen der Notfallversorgung durch geeignete Richtlinien und Ausstattungen berücksichtigt. Wir sorgen für ein kindgerechtes Ambiente (z.B. Spielecken, Familienzimmer). Begleitpersonen können mit aufgenommen werden.

Die Betreuung Schwerkranker ist über unser berufsgruppenübergreifendes **Palliativkonzept** geregelt. Wir kümmern uns um eine Weiterbetreuung von Palliativpatienten. Eine enge Kooperation besteht mit dem örtlichen Hospizdienst.

2 Mitarbeiterorientierung

KTQ:

Die Qualität der Behandlung unserer Patienten wird durch die Bereitstellung von qualifiziertem Personal erreicht. Grundlage für die **Planung des Personalbedarfs** sind die Anhaltszahlen aus den einzelnen Berufsgruppen, die Entwicklungen der Patientenzahlen und die strategischen Ziele. Eine Überprüfung des Personalbestandes findet in den Budgetgesprächen und nach aktuellen Veränderungen des Leistungsspektrums statt.

Die **Personalentwicklung/Qualifizierung** unterstützt die Ausrichtung des Christlichen Klinikums auf die künftigen Aufgaben und Herausforderungen und trägt zur Mitarbeiterzufriedenheit bei. Das Personalentwicklungskonzept beinhaltet u.a. die Durchführung regelmäßiger strukturierter Mitarbeiter- und Zielvereinbarungsgespräche, die Umsetzung eines verbundweiten Führungskräfteentwicklungsprogramms, sowie die Teilnahme am Zertifizierungsverfahren "Beruf und Familie".

Die **Einarbeitung von Mitarbeitern** erfolgt systematisch und wird durch Leitfäden unterstützt. Neuen Mitarbeitern wird ein Mentor als Ansprechpartner zugeteilt. Im Rahmen einer Einführungsveranstaltung werden neue Mitarbeiter begrüßt und über relevante Themenbereiche informiert.

Die Krankenpflegeschule des Christlichen Klinikums bildet in Kooperation mit der Krankenpflegeschule des Diakonieklinikums Osnabrücker Land in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege aus. Die **Ausbildung** erfolgt orientiert an einem internen Lehrplan und wird durch Praxisanleiter und Mentoren auf den Stationen und in den praktischen Einsatzgebieten unterstützt. Darüber hinaus bilden wir Medizinische Fachangestellte und Operationstechnische Assistenten aus.

Unser Ziel ist es, die Mitarbeiter entsprechend der betrieblichen Anforderungen und des individuellen Bedarfs zu qualifizieren und zu fördern. Die **Fort- und Weiterbildung** wird über das verbundsinterne Bildungszentrum St. Hildegard zentral koordiniert. Ein halbjähriges Bildungsprogramm informiert über die Veranstaltungen im Fort- und Weiterbildungsbereich. In den halbjährlich stattfindenden Fortbildungskonferenzen werden die Bedarfe innerhalb des Verbundes zwischen den Fortbildungskoordinatoren abgestimmt.

Im Leitbild sind Grundsätze zur Mitarbeiterführung festgeschrieben. Um die Umsetzung eines **mitarbeiterorientierten Führungsstils** zu erreichen, werden derzeit in einem umfangreichen verbundweiten Führungskräfteentwicklungsprogramm die Leitungen der verschiedenen Leitungsebenen geschult. Jährliche Zielvereinbarungs- und Mitarbeitergespräche finden statt.

Geplante und gesetzliche Regelungen zur Arbeitszeit:

Unsere **Arbeitszeitregelungen** basieren auf den gesetzlichen, rechtlichen und tariflichen Vorgaben. Es kommen unterschiedliche Arbeitszeitmodelle zum Einsatz. Dazu gehören z.B. feste Schichtmodelle, freie Planung nach Sollarbeitszeit und Teilzeitmodelle. Die Dienstplangestaltung erfolgt mittels elektronischem Dienstplanprogramm. Seit Mai 2009 wird die elektronische Arbeitszeiterfassung angewendet.

Mitarbeiterideen, Wünsche und Beschwerden:

Seit 2004 existiert ein **betriebliches Vorschlagswesen**. Ziel ist es, den Mitarbeitern Mitwirkungs- und Beteiligungsmöglichkeiten zu geben, Kosten zu minimieren und Qualität zu verbessern. Das Verfahren ist in einer Ablaufbeschreibung geregelt.

Mitarbeiterbeschwerden können neben dem direkten Dienstweg der Mitarbeitervertretung vorgebracht werden. Sie zeichnet sich verantwortlich für Beschwerden und unterstützt den Beschwerdeführer falls gewünscht.

proCum Cert:

Um dem Anspruch unseres Leitbildes "Wir sind ein **familienfreundlicher Verbund**" gerecht zu werden, befinden wir uns im Prozess zur Erlangung des Qualitätssiegels "audit beruf und familie" der Hertiestiftung. Ein umfangreicher Maßnahmenplan ist für die nächsten drei Jahre handlungsleitend.

Zwei Kindergartenplätze des Familienzentrums Melle stehen für die Kinder der Mitarbeiter des Christlichen Klinikums zur Verfügung. Das CKM ist Mitglied im Verein "Frau und Betrieb", welcher unseren Mitarbeitern Bildungsangebote und Fördermöglichkeiten bietet.

Neben einzelnen Angeboten zur Prävention und Gesundheitsförderung (individuelle Hautberatungen, Yoga, rückschonendes Arbeiten) ist ein Konzept zum **betrieblichen Gesundheitsmanagement** in Arbeit.

Unser Leitbild macht deutlich, dass die **Wertschätzung der Mitarbeiter** und die Würdigung ihrer Leistungen zu unserem Selbstverständnis gehört. **Mitarbeiter werden an beruflich-biografischen Wegmarken begleitet**. Dieses geschieht z.B. über Gratulationen und Präsente bei Geburtstag, Hochzeit und Geburt eines Kindes, Jubilarsfeiern und Verabschiedungen in den Ruhestand sowie jährliche Feierlichkeiten mit den Rentnern.

Gemäß dem Leitbild, in dem wir formulieren, dass "Führungskräfte sich ihrer Fürsorgepflicht bewusst sind und diese aktiv wahrnehmen" bieten wir Hilfen bei der **Bewältigung persönlicher Krisen** und Belastungssituationen an. Führungskräfte und Mitarbeiter des Seelsorgeteams stehen den Mitarbeitern unterstützend und vermittelnd zur Verfügung.

Bei der Auswahl neuer Mitarbeiter ist die **soziale Kompetenz** für uns ein wichtiges Kriterium. Deshalb werden ethische und soziale Kompetenzen und kommunikative Fähigkeiten gefördert und geschult.

3 Sicherheit

KTQ:

Der **Arbeitsschutz** wird durch einen Betriebsarzt, zwei Fachkräfte für Arbeitssicherheit, zwei Strahlenschutzbeauftragte und fünf Sicherheitsbeauftragte überwacht. Ein Arbeitssicherheitsausschuss ist etabliert. Gefährdungspotentiale für Mitarbeiter und Patienten werden systematisch ermittelt. Schulungen und Unterweisungen zu den Maßnahmen der Arbeitssicherheit finden regelmäßig statt.

Der **Brandschutz** liegt im Verantwortungsbereich eines ausgebildeten Brandschutzbeauftragten. Eine Brandmeldeanlage mit direkter Aufschaltung zur Feuerwehr ist installiert. Die Flucht- und Rettungspläne werden kontinuierlich aktualisiert. Die Anfahrtswege, die Lage der Außenhydranten und Feuerlöscheinrichtungen sind mit der Feuerwehr abgestimmt und in den Plänen hinterlegt. Regelmäßige Brandschutzbegehungen und Brandschutzschulungen mit praktischen Übungen finden statt. Eine Brandschutzordnung mit Verhaltensregeln im Brandfall liegt vor.

Umweltschutz:

Die Ziele unseres **Umweltmanagements** sind aus dem Leitbild abgeleitet. Die praktische Umsetzung erfolgt über vielfältige Maßnahmen. Unser Energiekonzept beinhaltet die Nutzung einer Photovoltaikanlage sowie die Wärmegewinnung durch Blockheizkraftwerke und Wärmerückgewinnungsanlagen. Eine moderne Gebäudeleittechnik wirkt sich positiv auf den Stromverbrauch aus. Eine Abfallbilanz wird jährlich erstellt. Bei der Beschaffung finden die grundlegenden ökologischen Anforderungen Berücksichtigung.

Ziel unseres **Katastrophenschutzes** ist es, ein Handlungskonzept für interne und externe Schadenslagen zur Hand zu haben, das jedem Mitarbeiter bekannt ist und welches ein optimal abgestimmtes Handeln aller am Schadensfall Beteiligten gewährleistet. Entsprechend den gesetzlichen Vorgaben ist ein Alarmierungs- und Einsatzplan erstellt. Darin ist eine Klinik-Einsatzleitung benannt. Übungen in Zusammenarbeit mit dem Landkreis haben stattgefunden.

Zum Umgang mit hausinternen **nichtmedizinischen Notfallsituationen** existieren Ausfallkonzepte z.B. für Ausfall der Stromversorgung, der EDV, der Heizungsanlage, der Dampf- und der Wasserversorgung. Ausfallkonzepte sind wie der Alarmierungs- und Einsatzplan zentral in Papierform und im Intranet hinterlegt.

Zum **Schutz des Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung** haben wir eine Reihe von Präventivmaßnahmen ergriffen. Patienten, die sich selbst oder andere gefährden, werden in besonderem Maße betreut. Die **Säuglingsbereiche** sind nur mit einem speziellen Transponder zu betreten. Kinder werden zu Untersuchungen begleitet. Um **Patienten- und Eingriffsverwechslung** zu verhindern, sind Standards der Weltgesundheitsorganisation etabliert worden. (z.B. Patientenidentifikationsbändchen, einheitliche Markierung der Operationsstelle).

Ziel des **medizinischen Notfallmanagements** ist eine schnelle und kompetente Versorgung von Notfallpatienten. Verantwortlich für das klinische Notfallmanagement ist ein Notfallteam, das nach der Alarmierung die Betreuung übernimmt. In den Bereichen ist eine Notfallausrüstung vorhanden, die regelmäßig auf ihre Funktionsfähigkeit überprüft wird. Neue Mitarbeiter werden bereits im Rahmen des Einarbeitungskonzeptes mit dem Verfahren zum Notfallmanagement vertraut gemacht. Außerdem werden regelmäßig Schulungen und Trainings angeboten.

Hygienemanagement:

Die Sicherstellung einer **optimalen Hygienesituation** hat für uns einen sehr hohen Stellenwert. Die Verantwortlichkeiten für die Belange der Hygiene obliegen dem stellv. ärztlichen Direktor, der Hygienefachkraft und den hygienebeauftragten Ärzten aus den Bereichen des Klinikums. Eine Hygienekommission ist auf Ebene des Verbundes und als Gremium des Christlichen Klinikums etabliert. Hygienerelevante Aspekte sind in den hausinternen Standards und in den Hygiene- und Desinfektionsplänen geregelt. Hygienesichernde Maßnahmen werden durch Schulungen, Fortbildungen, regelmäßige Besprechungen und Begehungen erzielt. In der Zentralsterilisation erfolgt eine EDV-gestützte **Chargendokumentation**.

Ziel der Erfassungen von **hygienerelevanten Daten** ist, eine Häufung von Infektionserkrankungen zeitnah zu erkennen und eine Ausbreitung zu verhindern. Das mikrobiologische Labor meldet die zu erfassenden Infektionen an die Hygienefachkraft und an das Gesundheitsamt, mit dem zur Infektionsprävention eng zusammengearbeitet wird. Über die gesetzliche Pflicht hinaus nimmt unser Klinikum an mehreren Modulen der Krankenhausinfektionssurveillance (Infektionsstatistiken) teil. Die so erhobenen Daten werden zentral vom Nationalen Referenzzentrum ausgewertet und anonym mit den Daten anderer Krankenhäuser verglichen. Die Ergebnisse werden von der Hygienefachkraft den Abteilungen vorgestellt, ggf. werden Maßnahmen veranlasst.

Ziel des **Infektionsmanagements** ist die schnelle Erkennung der Infektion mit speziellen Infektionserregern, die Verhinderung der Ausbreitung, die Einleitung der schnellstmöglichen Therapie zum Schutz von Patienten, Angehörigen, Besuchern und Mitarbeitern. Um dieses sicher zu stellen, liegen für alle Infektionskrankheiten Standards und Regelungen vor. Die erforderlichen Vorbeugemaßnahmen und Schutzmaßnahmen stehen zur Verfügung.

Die Versorgung mit **Arzneimitteln** stellt die verbundeigene Krankenhausapotheke rund um die Uhr sicher. Sie ist zertifiziert nach den Vorgaben der Landesapothekerkammer Niedersachsen. Die Anwendung der Arzneimittel folgt nach den Vorgaben und Leitlinien der Fachgesellschaften, hausinternen Leitlinien, Arbeitsanweisungen und Ablaufstandards. Die Arzneimittelkommission tagt unter dem Vorsitz des Leitenden Apothekers regelmäßig.

Unser Ziel ist die bedarfsgerechte und sichere Versorgung der Patienten mit **Blutkomponenten und Plasmaderivaten**. Sie werden durch die Blutbank des Labors bevorratet und zur Verfügung gestellt. Alle transfusionsmedizinischen Prozesse der Klinik sind über die Transfusionskommission unter der Leitung des Transfusionsverantwortlichen (Chefarzt der Anästhesiologie) entsprechend der Richtlinien der Bundesärztekammer geregelt. Die Transfusionskommission tagt jährlich. Hier werden hauseigene Standards abgesprochen und dann im Qualitätsmanagementhandbuch der Transfusionsmedizin schriftlich niedergelegt.

Der Einsatz von **Medizinprodukten** erfolgt auf Grundlage der gesetzlichen Bestimmungen. Beauftragte Personen für die Umsetzung der Betreiberverordnung wurden benannt. Regelmäßige Unterweisungen der Anwender erfolgen. Die mess- und sicherheitstechnischen Kontrollen werden systematisch durchgeführt.

4 Informations- und Kommunikationswesen

KTQ:

Aufbau und Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologie:

Das Christliche Klinikum verfügt über ein **umfassendes elektronisches Krankenhausinformationssystem** zur klinischen Dokumentation, Auftrags- und Befundkommunikation. Neue Mitarbeiter werden bei Vergabe der personenbezogenen Berechtigungen geschult. Eine interne Hotline ist über drahtlose Telefone und e-Mail in den Kernarbeitszeiten erreichbar, außerhalb dieser Zeiten über Fernwartung. Bei geplanten und ungeplanten Ausfällen kommen die Notfallpläne der EDV-Abteilung bzw. das Ausfallkonzept zum Einsatz.

Es bestehen hausübergreifende **Regelungen zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten**. Die relevanten Daten, Maßnahmen, Untersuchungen und Befunde des Patienten werden in einem einheitlichen Dokumentationssystem zeitnah zusammengeführt. Die Patientendaten stehen den berechtigten Mitarbeitern zur Verfügung. Die Krankenaktenführung und die Archivierung sind hausübergreifend geregelt. Die Vollständigkeit der Patientenakten wird über geregelte Verfahren sichergestellt.

Wir haben das Ziel einer hohen **Verfügbarkeit von Patientendaten** für alle Berechtigten. Innerhalb des stationären Aufenthaltes bis hin zur Archivierung der Akte sind die Zuständigkeiten und Abläufe geregelt. Entlehene Akten werden in der EDV Rubrik "Aktennotiz" dokumentiert und sind somit nachverfolgbar.

Über ein strukturiertes Berichtswesen und ein abgestimmtes System von Regelbesprechungen erfolgt die systematische **Information der Krankenhausleitung** (u.a. Leistungs-, Erlös- und Personaldaten, DRG-Bericht, Investitions- und Liquiditätsdaten). Besondere Ereignisse und Vorkommnisse (z.B. Infektionen, Schadensfälle und Risikomeldungen) werden in der Krankenhausleitung oder im Lenkungskreis Qualitätsmanagement beraten.

Zur **Informationsweitergabe (intern/extern)** mit dem Ziel, viele Mitarbeiter und so nachhaltig wie möglich über alle relevanten Sachverhalte zu informieren, ist eine Informations- und Kommunikationsstruktur aufgebaut. Durch unsere Mitarbeiterzeitung "Mittendrin", das Intranet, Regelbesprechungen, Informationsveranstaltungen und Rundschreiben werden die Mitarbeiter informiert. Die zentrale Stabsstelle Unternehmenskommunikation und Öffentlichkeitsarbeit ist für die systematische **Kommunikation mit den Medienvertretern** zuständig. Über Informationsveranstaltungen wie das "CKM-Forum" und "Rund um die Geburt" informieren wir unsere Patienten.

Organisation und Service:

Im Eingangsbereich des Klinikums befindet sich der **Empfang**, welcher auch als Telefonzentrale fungiert. Die Mitarbeiter der zentralen Auskunftsstelle geben den Patienten und alle internen und externen Partnern eine schnelle zielgerichtete Orientierung im Haus. Im Eingangsbereich steht ein Bistro und eine Patientenbibliothek zur Verfügung.

Um **Regelungen zum Datenschutz** festzulegen und deren Einhaltung zu überwa-

chen, wurde ein Datenschutzbeauftragter bestellt. Den Patienten wird bei Abschluss des Behandlungsvertrages zugesagt, dass die Datenschutzbestimmungen eingehalten werden. Beschäftigte des Christlichen Klinikums werden dienstvertraglich auf den Datenschutz und die Schweigepflicht verpflichtet. Neue Mitarbeiter werden am Einführungstag über Datenschutzbestimmungen informiert. Der unberechtigte Zugriff Dritter auf Daten wird durch EDV-Sicherungssysteme abgewehrt.

5 Führung

KTQ:

Vision, Philosophie und Leitbild:

Das **Leitbild der Niels-Stensen Kliniken** wurde im Rahmen eines verbundübergreifenden Projektes erstellt und am 25.11.2010 im Rahmen des Patronatsfestes in Kraft gesetzt. Bestandteil des Leitbildes ist ein umfangreiches Umsetzungskonzept, welches Aktivitäten und Maßnahmen zur Umsetzung mit Zeitzielen festlegt. Eine Leitbildkommission wurde eingesetzt, um beispielhaftes Verhalten zu fördern und dem Verhalten entgegenzuwirken, das im Widerspruch zum Leitbild steht.

Durchführung vertrauensbildender und fördernder Maßnahmen:

Vertrauensbildende Maßnahmen leiten sich aus dem Leitbild ab und sind u.a. Konzeptionen aus dem Bereich der Personalentwicklung, wie regelmäßige Zielvereinbarungs- und Mitarbeitergespräche, das Führungskräfteentwicklungsprogramm, die Aktivitäten im Bereich der Zertifizierung "Beruf und Familie" sowie die Integration von Schwerbehinderten und die Unterstützung von Mitarbeitern mit verringerter Leistungsfähigkeit. Gemeinsame Unternehmungen fördern ebenfalls die Identifikation mit dem Klinikum.

Ethische und kulturelle Aufgaben sowie weltanschauliche sowie religiöse Bedürfnisse:

Unser Ziel ist es, dass **ethische Problemstellungen** strukturiert Berücksichtigung finden. Dies geschieht durch das Ethikkomitee auf Verbundebene, das Ethikkomitee des Christlichen Klinikum sowie durch die Einführung der ethischen Fallbesprechungen. Die von den Ethikkomitees erlassenen Handlungsleitfäden dienen als Orientierungshilfe in schwierigen Situationen.

Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung:

Die strukturierte Zielplanung des Christlichen Klinikums wird auf der Grundlage des Landeskrankenhausbedarfsplans zugewiesenen Versorgungsauftrags wahrgenommen und entwickelt. Die Plankonkretisierung erfolgt jährlich über das vereinbarte Leistungsspektrum und das Erlösbudget. Die Umsetzung der Zielplanung liegt in der Verantwortung des Geschäftsführers und des Direktoriums. Zielvorgaben werden im Rahmen von Zielvereinbarungsgesprächen weitergegeben. Die **Umsetzung der strategischen Entscheidungen** mit dem Ziel eines optimalen Einsatzes der zur Verfügung stehenden Finanzmittel erfolgt in einen Finanz-, Investitions- und Liquiditätsplan. Das geplante Leistungsspektrum, die zugehörigen Leistungsdaten und die zu erwartenden Kosten (Personal- und Sachkosten) werden jedes Jahr mit allen Chefarzten, der Pflegedirektion und den verantwortlichen Abteilungsleitern festgelegt. Als Überwachungsinstrument dient das Berichtswesen.

Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen:

Sofern **Kooperationen** unserem christlichen Selbstverständnis nicht widersprechen, sie mit der Zielplanung des Klinikums vereinbar sind, werden diese eingegangen. Neben einer engen Zusammenarbeit innerhalb des Verbundes bestehen u.a. Kooperationen mit niedergelassenen Ärzten, der Suchtkrankenhilfe der Caritas und Diakonie, Nachsorge- sowie Pflegeeinrichtungen.

Festlegung einer Organisationsstruktur:

Die **Organisationsstrukturen** sind im Organigramm festgelegt. Diverse Geschäftsordnungen legen die Aufgaben und Verantwortlichkeiten der einzelnen Direktori-umsmitglieder und der Gremien fest. Die Liste der Beauftragten (z.B. Arbeitsschutz, Brandschutz, Katastrophenschutz) ist im Intranet veröffentlicht.

Effektivität und Effizienz der Arbeitsweise der Führungsgremien:

Die **Arbeitsweise der Führungsgremien** ist über Geschäftsordnungen, Satzungen und eine Besprechungsrichtlinie geregelt. Ein bedarfsorientiertes System von Leitungsgremien und Kommissionen ist eingerichtet. Die Leitungsgremien werden von Führungskräften geleitet und moderiert. Ein Protokollsystem stellt den Informations-transfer sicher. Vereinbarte Maßnahmen werden auf Umsetzung überprüft. Projekt- und Prozessmanagementstrukturen werden derzeit weiterentwickelt.

Innovation und Wissensmanagement:

Unsere Zielplanungen berücksichtigen die gesundheitspolitischen sowie neue wissenschaftliche Erkenntnisse oder Marktentwicklungen. Dabei setzen wir auch **innovative Ideen** um (z.B. Einrichtung eines Gehgartens). Gemäß unserem Leitbild "basiert Führungshandeln auf Information und Kommunikation". Vielfältige Maßnahmen der Information und **Wissens**vermittlung wurden eingeführt.

Externe Kommunikation:

Für die **Information der Öffentlichkeit** sorgt die zentrale Stabsstelle "Unternehmenskommunikation". In einem Jahreskonzept werden inhaltliche Schwerpunkte gesetzt und Medienkontakte sowie Veranstaltungen geplant.

Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagementsystems:

Im Rahmen des verbundweiten **umfassenden Risikomanagementsystem** besteht das Ziel, Patientensicherheit zu gewährleisten und Haftungsrisiken zu minimieren. Dieses erfolgt über strukturierte Begehungen durch externe und interne Experten in den klinischen Abteilungen. Ein anonymes Vorfallsberichtssystem ist eingerichtet.

proCum Cert:

Aus dem Leitbild ergeben sich die Grundsätze der **christlichen Prägung der Unternehmenskultur**. Das Klinikum bekennt sich in vielfältiger Weise zu einer caritasgemäßen und zu einer diakoniegemäßen Identität. Das Konzept der **Dienstgemeinschaft** wird bereits in den Vorstellungsgesprächen thematisiert und über vielfältige Aktivitäten und Veranstaltungen auf Verbundebene und Hausebene gepflegt. Die Integration der seelsorglichen Aktivitäten in den Klinikalltag bringt die **christliche Kultur** in besonderer Weise zum Ausdruck.

Die Suche und **Einstellung von Mitarbeitern, die das christliche Profil stärken**, erfolgt über Stellenanzeigen auch im kirchlichen Raum sowie über den Einsatz strukturierter Bewerberauswahlverfahren.

Soziale Verantwortung in der Personalführung wird wahrgenommen durch eine individuelle Unterstützung der Mitarbeiter, die die bisher an sie gestellten Anforderungen nicht mehr erfüllen können sowie die Erstellung eines Konzeptes zur Unterstützung von Mitarbeitern mit verringerter Leistungsfähigkeit. Die Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen ist selbstverständlich und wird unterstützt.

Die **Delegation von Tätigkeiten** an nachgeordnete Mitarbeiter oder andere Berufsgruppen erfolgt nach einem geregelten Verfahren.

Als Ansprechpartner und **Mediensprecher in kritischen Situationen** fungiert die Stabsstelle Unternehmenskommunikation.

Die **Sicherheit von Kleinkindern und Neugeborenen** ist über einen Standard und daraus abgeleitete Maßnahmen gewährleistet.

6 Qualitätsmanagement

KTQ:

In der **Organisation** ist die Stabsstelle Qualitätsmanagement direkt an die Krankenhausleitung des Christlichen Klinikums angebunden.

Auf der Trägerebene arbeiten die Qualitätsmanager der Einrichtungen im Rahmen des "Zentralen Qualitätsmanagements" kooperativ zusammen. Die hausbezogene Zuständigkeit der Qualitätsmanager bleibt bestehen. Auf der Einrichtungsebene erfolgt die Steuerung der Aktivitäten über den Lenkungsreis Qualitätsmanagement. Inhaltlich orientieren wir uns an den Anforderung nach KTQ und pCC. Die Nutzung von "Best practice" (Lernen von den Besten) ist Bestandteil der Konzeption des zentralen Qualitätsmanagements. Wir nutzen u. a. folgende Instrumente und Methoden: Prozess-, und Projektmanagement, Befragungen, Beschwerdemanagement, Interne Audits sowie Methoden im Rahmen des klinischen Risikomanagements.

Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung:

Eine Prozesslandkarte stellt die wesentlichen Kern-, Führungs- und Unterstützungsprozesse dar. **Prozesse** werden über Ablaufbeschreibungen und Flussdiagramme erhoben, bewertet, falls erforderlich verbessert und nach Freigabe als verbindliche Regelungen im Intranet veröffentlicht.

Patientenbefragung:

Die **Zufriedenheit der Patienten** wird mittels verbundübergreifendem Konzept alle drei Jahre über eine poststationäre Befragung erhoben. Die Befragung ermöglicht neben interner Abteilungs-, und Zeitreihenvergleiche einen Vergleich mit allen Krankenhäusern des Niels-Stensen-Verbundes. Die Klinik für Unfallchirurgie befragt kontinuierlich alle fußoperierten Patienten zur Zufriedenheit mit dem Operationsergebnis. Temporäre Befragungen finden anlassbezogen statt (z.B. Ambulanz).

Befragung externer Einrichtungen:

Eine Befragung der **Einweiser** erfolgt ebenfalls über ein verbundinternes Konzept. Im Jahr 2010 wurden alle Einweiser der Hauptabteilungen zu ihrer Zufriedenheit befragt.

Im November/ Dezember 2010 wurde eine klinikweite **Mitarbeiterbefragung inklusive Vorgesetztenbeurteilung** durchgeführt. Die Auswertung erfolgt durch einen externen Dienstleister. Die Mitarbeitervertretung ist in den gesamten Prozess der Befragung eingebunden.

Umgang mit Wünschen und Beschwerden:

Um uns ständig zu verbessern, erfassen wir neben den Ergebnissen aus Befragungen auch die **Rückmeldungen zu Wünschen, Beschwerden** – selbstverständlich auch das **Lob**. Die Patienten haben die Möglichkeit uns ihre Meinung mitzuteilen. Unterstützend stehen den Patienten Formulare „Ihre Meinung ist uns wichtig“ zur Verfügung.

Erhebung und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten:

Unser Ziel ist es, Qualitätsindikatoren aus Routinedaten zu erheben und diese in der Zusammenschau mit weiteren **qualitätsrelevanten Daten** für die interne Qualitätssicherung zu nutzen. Ein verbundweites Projekt wurde beauftragt.

Methodik und Verfahren der vergleichenden bzw. externen Qualitätssicherung:

Die Daten der externen Qualitätssicherung werden intern in Jahresgesprächen beraten, um daraus Verbesserungsmaßnahmen abzuleiten. Unser Ziel ist es, über unterjährige Auswertungsmöglichkeiten zeitnah reagieren zu können.

7 Seelsorge im kirchlichen Krankenhaus

proCum Cert:

Die **Integration der Seelsorge ins Krankenhaus** wird über drei Krankenhauseelsorger der katholischen und evangelischen Kirche gewährleistet. Ein schriftliches Seelsorgekonzept liegt vor. **Die Erreichbarkeit** ist über die Bekanntgabe von Anwesenheitszeiten und Telefonnummern gewährleistet. Seelsorgeflyer und Aushänge informieren über die Angebote der Seelsorge.

Die **Finanzierung der Seelsorge** erfolgt über das Bistum Osnabrück, sowie die evangelische Landeskirche und den Kirchenkreis Melle. Die Anforderungen an die Seelsorge ergeben sich aus den "Grundlagen und Standards der Krankenhauseelsorge im Bistum Osnabrück", sowie aus den "Leitlinien der evangelischen Krankenhauseelsorge". Alle Seelsorger haben sich als Krankenhauseelsorger **qualifiziert**.

Die Seelsorger verstehen sich sowohl als **Gesprächspartner** für Patienten als auch für Angehörige und die im Haus Beschäftigten. **Gottesdienste** werden wöchentlich in der Krankenhauskapelle gefeiert. Zudem erfolgen Übertragungen der Gottesdienste der Kirchengemeinden. Ökumenische Gottesdienste erfolgen zu besonderen Anlässen. Die Sakramente werden auf Wunsch gespendet. **Angebote in besonderen Situationen** sind u.a. Trauergottesdienste, die Bestattung tod- und fehlgeborener Kinder sowie ethische Fallbesprechungen und die Mitwirkung im Palliativteam.

Es bestehen enge **Verbindungen zu den Kirchengemeinden**. Diese finden ihren Ausdruck in gemeinsamen Gottesdiensten in der Krankenhauskapelle, Krankenbesuchen über die kirchlichen Besuchsdienste und weitere gemeinsame Veranstaltungen.

8 Verantwortung gegenüber der Gesellschaft

proCum Cert:

Wir bieten in **Ausbildungsplätze** zur Gesundheits- und Krankenpflege über unsere Krankenpflegeschule an. Zudem bestehen Ausbildungsplätze für Medizinische Fachangestellte und Operationstechnische Assistenten. **Praktikumsplätze** werden für auszubildende Physiotherapeuten, Pflegepraktikanten und im Rahmen des freiwilligen sozialen Jahres angeboten. Bewerber zur **Ausbildung für Gesundheits- u. Krankenpflege** werden über ein festgelegtes Verfahren ausgewählt. Praktikanten werden zu einem persönlichen Gespräch eingeladen und ausgewählt. Die Betreuung und Begleitung erfolgt über feste Ansprechpartner (Mentoren und Praxisanleiter). **Christliche Inhalte** werden im Rahmen der Ausbildung vermittelt. Ein Seminar zur Begleitung schwerkranker und sterbender Patienten findet seit 1992 regelhaft statt.

Aufgrund der traditionell gewachsenen Anbindung des Krankenhauses an die Kirchengemeinden rekrutieren sich viele Ehrenamtliche über diesen Weg. Folgende **Ehrenamtliche** sind in unserem Klinikum tätig: Lotsendienst, Büchereidienst, Hospizhelfer, Besuchsdienste, Küster- und Lektorendienste sowie Mitarbeiter aus Selbsthilfegruppen. Die Ehrenamtlichen nehmen an Schulungen teil, haben jeweils einen Ansprechpartner und erfahren Wertschätzung über gemeinsame Feiern, Präsenze und Einbindung in die Dienstgemeinschaft.

9 Trägerverantwortung

proCum Cert:

Die **Strategie und Ausrichtung** der Niels-Stensen-Kliniken und damit auch des Christlichen Klinikums orientiert sich an den Vorgaben unseres Leitbildes sowie den "Unternehmenszielen 2014". Unser Verbund gewinnt seine Stärke durch seine **gemeinsame und abgestimmte Ausrichtung**, die zugleich das Profil jeder unserer Einrichtungen bewahrt und pflegt. Aufgrund der historischen Entwicklung ist das Christliche Klinikum in besonderer Weise der Ökumene verpflichtet. Auf dieser Grundlage ist insbesondere die katholische und evangelische Krankenhausesorge unverzichtbarer Bestandteil der Caritas und Diakonie. Kooperationen bestehen mit dem Christlichen Seniorenstift Melle und dem örtlichen ambulanten Hospizverein.

Vorgaben für die Unternehmensführung: aufgrund der Zielsetzung alle wichtigen Synergien zu prüfen und falls sinnvoll zu erschließen werden Abteilungen von zentraler Bedeutung einrichtungsübergreifend geführt und direkt beim Träger angesiedelt (z.B. Personalmanagement, Einkauf, Finanzbuchhaltung, EDV). Über das Leitbild und die Orientierungshilfen des Ethikkomitees werden Vorgaben für die **Beachtung ethischer Grundsätze** gemacht. Organtransplantationen werden vom Christlichen Klinikum ausdrücklich unterstützt. Ein Transplantationsverantwortlicher wurde bestellt.

Die **Führungskräfte** unserer Einrichtungen haben eine besondere Verantwortung und sind Vorbild für das fachliche und menschliche Verhalten. Um diese Anforderungen bei der Personalauswahl zu berücksichtigen erfolgt die Personalauswahl leitfadengestützt nach einem strukturierten Verfahren. **Führungskräfte werden gefördert und begleitet.** Dieses geschieht zum Beispiel über das verbundweite Führungskräfteentwicklungsprogramm sowie regelmäßige Zielvereinbarungsgespräche.

Die **Aufsichtsverantwortung** wird über den Aufsichtsrat der Niels-Stensen-Kliniken wahrgenommen. Über Gesellschaftsverträge und Geschäftsordnungen sind die Entscheidungsbefugnisse sowie Informationsrechte und Informationspflichten der Geschäftsführer und der Mitglieder der Krankenhausleitung geregelt.