

Vorwort der Einrichtung



Luftaufnahme des Hüttenhospitals 2017

Das Hüttenhospital ist ein traditionsreiches Krankenhaus im Dortmunder Stadtteil Hörde – das Geriatrie Zentrum der Region Dortmund

Als geriatrisches Zentrum für alle Menschen aus der Region Dortmund blickt das Hüttenhospital im Jahr 2017 auf genau 30 Jahre Erfahrung in der Geriatrie zurück. Dank eines umfangreichen Renovierungs- und Ausbaukonzepts hat sich die Klinik zu einer modernen, großzügigen und einladenden Einrichtung entwickelt.

Seit 2012 wurden verwirklicht: Neubau unserer Intensivstation, Umzug der Ambulanz in großzügige Räumlichkeiten, Umzug der Endoskopie in die ehemalige Intensivstation, Neubau des Komfortbereiches 2. und 3. Etage, Neubau der Innenhofspange für Büros, Lagerräume und die Geriatrie Institutsambulanz, Sanierung des zentralen Therapiebereiches, Einrichtung weiterer Räume für Physio-, Ergo- und Sprachtherapie.

Ende 2016 wurde dann der im laufenden Betrieb durchgeführte Umbau aller bestehenden Stationen abgeschlossen. Dies führte zu einer z. T. vollständig neuen Zimmereinteilung. Die Zimmer verfügen über ein bis drei Bettenstellplätze, haben sämtlich eine eigene, rollstuhlgerechte Nasszelle, oftmals Zugang zu Balkonen sowie eigenes TV und Radio direkt am Bett. Helle Aufenthaltsräume gibt es auf allen Stationen.

Unser großzügiger Garten an der Südseite mit altem Baumbestand, bunten Staudenbeeten, speziellen Therapiewegen, vielen Sitzmöglichkeiten und einem Sinnesgarten laden zu einem Spaziergang ein. Unsere gemütliche Cafeteria mit neu gestaltetem Außenbereich und einem erweiterten Speisen- und Getränkeangebot hat von 10 bis 18 Uhr ihre Türen geöffnet.

Mit 164 Betten, die sich auf die Fachabteilungen Innere Medizin, Geriatrie und eine Tagesklinik verteilen, ist das Hüttenhospital für die Zukunft gut aufgestellt. Aufgrund der zentralen Lage sind wir für Patienten wie auch Besucher gut erreichbar.

Seit langer Zeit steht der hohe Qualitätsanspruch, dem wir uns stellen, bei der Behandlung und Betreuung der Patienten im Fokus. Für die besonders transparente und qualitativ hochwertige Versorgung wurde das Hüttenhospital seit 2005 bereits vier Mal mit dem anerkannten KTQ-Zertifikat ausgezeichnet.

Das gesamte Leistungsspektrum der Klinik umfasst neben der Fachabteilung Geriatrie eine Abteilung für Innere Medizin mit einer Intensivstation, die über modernste Behandlungstechnik verfügt.

Die Mobilisierung und Ermöglichung von weitgehender Selbständigkeit und Teilhabe unserer Patientinnen und Patienten ist eines unserer wichtigsten Ziele, getreu unserem Leitsatz "Zurück ins Leben".

Seit mehr als 20 Jahren gibt es unsere integrierte Tagesklinik, die eine enge Verflechtung des gewohnten häuslichen Lebens mit der im Krankenhaus möglichen intensiven funktions- und fähigkeitsorientierten Behandlung ermöglicht. Sie stellt ein Bindeglied zwischen der vollstationären medizinischen Versorgung und den ambulanten Maßnahmen dar. Diese Verzahnung bietet unseren Patienten und Patientinnen eine bestmögliche Wiedereingliederung in das tägliche Leben.

Vervollständigt wird das Angebot durch unsere Geriatriische Institutsambulanz.

Ein Blick in die 150-jährige Geschichte

Seit 1913 hat das Krankenhaus seinen Platz im Grünen „Am Marksbach“. Das Gebäude wurde in der Vergangenheit in vier Bauabschnitten erweitert, liegt aber bis heute weiterhin in einem großen parkähnlichen Garten.

Bereits im Jahr 1842 gründete die damalige Hermannshütte eine betriebliche Kranken- und Hilfskasse. Der nachfolgende „Hörder Bergwerks- und Hüttenverein“ erweiterte die Aufgaben dieser Sozialeinrichtung um den Betrieb eines Krankenhauses, in dem insbesondere unfallverletzte und allein stehende Betriebsangehörige behandelt und gepflegt werden sollten.

Am 14. Januar 1858 wurde das erste Gebäude des Hüttenhospitals „Am Remberg“ eingeweiht. Die rasante Entwicklung in der Medizin und die wachsende Zahl der Werksangehörigen machten einen Neubau des Hüttenhospitals „Am Marksbach“ erforderlich, es wurde am 18. Januar 1913 eingeweiht. Das Krankenhaus wurde der gesamten Bevölkerung geöffnet und in die Bedarfsplanung des Landes aufgenommen. 1989 erfolgte die Errichtung eines Nord- und Westflügels mit Krankenstationen für die Geriatrie und 1995 der Umbau des Schwesternwohnheimes zur geriatrischen Tagesklinik, zeitgleich eine Innensanierung der Altbauzimmer und -flure.

Das Hüttenhospital im Jahre 2017

Seit 2013 ist das Hüttenhospital eine gemeinnützige GmbH. Gesellschafter ist die Krankenkasse VIACTIV mit Sitz in Bochum.

In unserem Haus mit aktuell 164 Betten befinden sich heute folgende Fachdisziplinen:

- **Innere Medizin** 48 Betten einschließlich einer Intensivstation mit neun Betten
- **Geriatric (Altersmedizin)** 116 Betten einschließlich einer **Tagesklinik** mit 25 Plätzen

Das Hüttenhospital Dortmund-Hörde ist ein Krankenhaus der Akut-Grundversorgung mit einem entsprechenden Versorgungsvertrag. Der Schwerpunkt liegt im Bereich der Medizin des älteren Menschen mit einer typischen, disziplinären Querschnittsausrichtung.

Ein neuer Schwerpunkt ist unser Konzept zur Dysphagie (Schluckstörung) mit Kurzuntersuchung aller Patienten, eingehender Diagnostik in Verdachtsfällen sowie ggf. Anwendung angepasster Koststufen mit qualitativ und optisch hochwertiger Zubereitung in unserer hauseigenen Küche.

Im Rahmen der **allgemein-internistisch und geriatric (altersmedizinisch) ausgerichteten Diagnostik** führen wir durch:

- Konventionelle Röntgen-Untersuchungstechniken
- Endoskopie (Spiegelung) des Magen- und Darmtraktes
- Bronchoskopie (Lungenspiegelung)
- Videofluoroskopie, eine Röntgentechnik zur Begutachtung des Schluckaktes
- FEES, die fiberendoskopische Schluckuntersuchung
- Ultraschalltechniken einschließlich der
 - Transkraniellen Dopplersonographie zur Darstellung der Hirnarterien
 - Transösophageale (über die Speiseröhre) Echokardiographie zur genaueren Untersuchung des Herzens
- EKG, Langzeit-EKG, Langzeit-Blutdruckmessung
- Lungenfunktionsuntersuchung

Die Behandlung erfolgt mit einer auf die Bedürfnisse und Besonderheiten des älteren Menschen abgestimmten medikamentösen Behandlung sowie insbesondere auch durch eine **aktivierend-therapeutische Pflege**.

- Eine feste Bezugsperson aus unserem gut ausgebildeten Pflegeteam ist für den Patienten da. Denn dieser steht mit seinen Wünschen und Bedürfnissen im Mittelpunkt unserer pflegerischen Arbeit. Wir begleiten ihn und fördern seine Eigenständigkeit. Wir helfen ihm, sich an neue oder nicht alltägliche Lebenssituationen anzupassen.

Die Hüttenhospital gGmbH hält neben der ärztlichen und pflegerischen Behandlung besondere **Therapiebereiche** vor. Der **Sozialdienst** berät über Hilfsangebote und bereitet zusammen mit dem gesamten Behandlungsteam die Entlassung vor.

Physiotherapie und Physikalische Therapie mit nachfolgenden Angeboten

- Krankengymnastische Einzeltherapie, auch auf neurophysiologischer Grundlage (Bobath, Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation PNF)
- Funktionelle Bewegungstherapie
- Schlingentischtherapie
- Haltungsschulung
- Prothesenanpassung/-versorgung und -schulung
- Gleichgewichtstraining zur Sturzvorbeugung
- Krafttraining
- Gleichgewichtstraining
- Herz/Kreislauftraining
- Atemtherapie
- Lymphdrainage
- Hydrotherapie, Bewegungsbad mit großem Warmwasserbecken (erneuert 2017)
- Konservative Schmerzbehandlung (z. B. durch Entspannung, Wärme/Kälte, Elektrotherapie, Massagen, Fango)
- Gruppentherapien



Bei der Physiotherapie



Bei der Sprachtherapie

Der **ergotherapeutische Bereich** bietet

- Training der Fähigkeiten und Fertigkeiten für eine selbständigere Alltagsbewältigung unserer Patienten. Dazu gehören kognitive (geistige) und motorische Komponenten mit Konzepten nach Bobath, Perfetti, Basale Stimulation u. a.
- Einzeltherapie bei motorisch-funktionellen und sensomotorischen Einschränkungen
- Training lebenspraktischer Fähigkeiten, möglichst selbständiges Waschen, Ankleiden, Nahrungsaufnahme, Essenszubereitung: ADL = Aktivitäten des täglichen Lebens
- Therapien bei neuropsychologischen und kognitiven Defiziten, z. B. Störungen im Handlungsablauf oder Gedächtnisstörungen, in Einzel- oder Gruppenanwendungen
- Hilfsmittelversorgung (z. B. Rollstuhl, Badewannenlifter, Betten, Alltagshilfen)
- Angehörigenberatung

Unsere **Sprach- und Schlucktherapie (Logopädie)** umfasst

- Diagnostik (unter ärztlicher Leitung) und Behandlung von Kau- und Schluckstörungen sowie Anpassung der optimalen Kostform
- Behandlung von Sprach- und Sprechstörungen, zum Beispiel im Rahmen einer Aphasie nach Schlaganfall
- Behandlung von Gesichtslähmungen
- Behandlung bei Störungen der Stimmgebung oder Atemkoordination, zum Beispiel als Folge der Parkinson-Krankheit
- Behandlung von Kommunikationsstörungen zum Erhalt der sprachlichen und schriftlichen Ausdrucksfähigkeit bei nachlassender Hirnleistung oder Schwerhörigkeit
- Angehörigenberatung

Unser **Sozialdienst** bietet

- Persönliche Beratungsgespräche mit Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen bzw. Betreuern an, um die nachstationäre Versorgung zu klären.
- Hilfe zur Wiedereingliederung der Patientin/ des Patienten in ihren/seinen sozialen und häuslichen Lebensbereich, Anfordern aller für die Nachsorge erforderlichen Dienste und Hilfsmittel.

Zu unserer **Tagesklinik** und unserer **Geriatrischen Institutsambulanz** finden Sie nähere Informationen am Ende dieser Einleitung.

ABTEILUNGEN für Innere Medizin und Geriatrie

Ärztlicher Direktor: Chefarzt Dr. Martin Jäger
Stellvertretung: Oberärztin Dr. Uta Langenbach



Dr. Martin Jäger

Pflegedirektor: Ulf Raith
Bereichsleitung Pflege: Angelika Knoblauch



Pflegedirektor Ulf Raith

Leiter Kaufmännische Dienste: Fabian Kellerhoff
Stellvertretung: Martina McSheffrey



Leiter Kaufmännische Dienste Fabian Kellerhoff

Geschäftsführer des Hüttenhospitals: René Thiemann



Geschäftsführer René Thiemann

Höchstes Beschlussorgan der Hüttenhospital gemeinnützige GmbH ist die Gesellschafterversammlung. Vorsitzender der Gesellschafterversammlung und des vierköpfigen Aufsichtsrates ist der Vorstandsvorsitzende der VIACTIV Krankenkasse in Bochum, Herr **Reinhard Brücker**.

Im Hüttenhospital wird fachabteilungsübergreifend gearbeitet. Das bedeutet, dass die räumliche und organisatorische Trennung beider Abteilungen aufgehoben worden ist.

Die Innere Medizin führt die akut- und intensivmedizinische Behandlung durch, während der Versorgungsschwerpunkt der **Geriatric** in den Bereichen der chronischen Erkrankungen, der Multimorbidität wie auch der Fähigkeitsstörungen liegt.

Das Leistungsspektrum umfasst:

- Erkrankungen aufgrund von Durchblutungsstörungen, wie z.B. Schlaganfall, Herzinfarkt oder Verschlusskrankheit der Beine
- Erkrankungen in der Inneren Medizin, wie z. B. Kreislauf-, Lungen- und Darmkrankungen oder Stoffwechselstörungen
- Nachbehandlungen von Operationen, v. a. mit dem Ziel der Verbesserung der Beweglichkeit, Belastbarkeit, Alltagskompetenz:
 - Gelenkersatz (Knie, Hüfte, Schulter)
 - Amputation (Prothesenversorgung)
 - große Bauchoperation
 - Herzoperationen
 - Wirbelsäulenoperationen

Wir kooperieren u. a. mit der Klinik für Alterstraumatologie des Klinikums Dortmund.

- Konservative Frakturbehandlung ohne Operation
- Neurologische oder psychiatrische Erkrankungen, unterstützt durch unsere Kooperationen mit der LWL-Klinik Dortmund und einer niedergelassenen Neurologin.
- Degenerative oder entzündliche Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, wie z.B. Arthrose, Arthritis oder Osteoporose
- Chronisch degenerative und neurodegenerative Erkrankungen, wie z.B. chronisches Asthma, Diabetes mellitus, chronische Nierenschwäche, Parkinson- oder Demenzerkrankungen
- Spezielle Funktionsstörungen, wie z.B. Gangstörungen, Hirnleistungsstörungen oder Sprech-, Sprach- und Schluckstörungen
- Begleitende, psychologische Behandlungen

Ganzheitliches Konzept

Das Ineinandergreifen der körperlichen, psychischen und sozialen Veränderungen beim älteren Menschen erfordert einen umfassenden Einstufungstest (sog. Assessment), der bei jeder Patientin bzw. bei jedem Patienten in den ersten Tagen des Aufenthaltes durchgeführt wird. Dabei nutzen wir standardisierte, bewährte Testverfahren. Deren Auswertung gibt uns die Möglichkeit, die Patientinnen und Patienten in ihren Einschränkungen oder Fähigkeiten und ihren Behandlungschancen einzuschätzen. Darauf aufgebaut wird der Therapieplan.

Geriatrische Tagesklinik

Das Konzept unserer Tagesklinik lebt von der engen Verflechtung des gewohnten häuslichen Lebens mit der bei uns durchgeführten intensiven Behandlung; die Lücke zwischen stationärer und ambulanter Versorgung wird geschlossen. Die Tagesklinik besteht seit 1996 und umfasst inzwischen 25 Plätze. Ziel des Aufenthaltes ist es, über verschiedene Therapieformen und in angenehmer Atmosphäre die Leistungsfähigkeit, Mobilität und Sicherheit für den Alltag unserer Patienten wieder herzustellen. Die Tagesklinik ist von Montag bis Freitag von 08:00 bis 16:00 Uhr geöffnet. Der Therapieplan wird täglich neu auf die einzelnen Bedürfnisse abgestellt und enthält Einzel- und Gruppentherapien.



Ansichten der Tagesklinik

Wir bieten dort

- eine enge Verzahnung mit dem vollstationären Bereich
- sämtliche Therapien wie auch im vollstationären Bereich (Physio-, Ergo-, Sprachtherapie, Physikalische Therapie, Bewegungsbad), jedoch in höherer Frequenz
- medizinische Diagnostik und Behandlung durch eine Oberärztin
- individuell-behindertengerechten Transport morgens und nachmittags zwischen Tagesklinik und Wohnung
- erweiterte therapeutische Aktivitäten wie zum Beispiel: Citytraining, Außenaktivitäten in der Gruppe, Küchentherapie, PC-gestützte Therapie

Geriatrische Institutsambulanz

Seit dem Jahr 2016 verfügen wir über eine Geriatrische Institutsambulanz. Ziel ist es, eine altersmedizinische Diagnostik anzubieten für Patienten, die uns von Haus- und Fachärzten überwiesen werden.

Kernbestandteil sind aktuell die gesamten geriatrischen Testverfahren bei altersbedingten Krankheiten und Syndromen wie Mobilitätsstörungen, Fallneigung, geistigen Einbußen, außerdem Untersuchungen bei Schluckstörungen und Mangelernährung.

Somit sind Ärzte, Ergo-, Physio- und Sprachtherapeuten mit eingebunden. Die an der Diagnostik beteiligten Mitarbeiter/innen führen die Tests durch, ermitteln den individuellen Handlungsbedarf und erstellen einen Behandlungsplan. Die Untersuchungsergebnisse werden den zuweisenden Ärzten umgehend übermittelt. Soweit angezeigt, kann eine teilstationäre oder stationäre Weiterbehandlung empfohlen werden.



Hüttenhospital - Haupteingang

Das Hüttenhospital in Dortmund – Altersmedizin ist anders.

Im Internet: www.huettenhospital.de

Inhaltsverzeichnis

PATIENTENORIENTIERUNG.....	3
MITARBEITERORIENTIERUNG	9
SICHERHEIT – RISIKOMANAGEMENT	12
INFORMATIONSD- UND KOMMUNIKATIONSWESEN	19
UNTERNEHMENSFÜHRUNG	21
QUALITÄTSMANAGEMENT.....	24

1 Patientenorientierung

1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Das Hüttenhospital liegt am südlichen Rand des Dortmunder Stadtteils Hörde, ist per PKW und Bus gut angebunden. Es stehen insgesamt drei Parkplätze zur Verfügung. Aufnahmen im Hüttenhospital erfolgen zum Teil geplant, d. h. als Verlegungen aus anderen Kliniken, als Einweisung über den Haus-/Facharzt oder aber als Notfallaufnahme über unsere internistisch-geriatrische Ambulanz. Die Notfallversorgung ist rund um die Uhr gewährleistet. Eine Direktaufnahme oder Weiterverlegung in unsere 2012 neu erbaute Intensivstation ist möglich. Unsere Neuerungen seit 2015: Neues Wegeleitsystem im Haus, Überprüfung der Abläufe in der Notaufnahme, unterstützt durch ext. Risikoberater, Neugestaltung Homepage.

1.1.2 Leitlinien und Standards

Leitlinien bestehen im ärztlichen und pflegerischen Sektor. Die nationalen AWMF-Leitlinien bilden eine Grundlage, ebenso hausinterne Behandlungspfade, wobei den Besonderheiten unserer Patientenstruktur (hohes Alter, oft mehrere Erkrankungen, diverse Medikamente) Rechnung getragen wird. Im Pflegebereich sind zahlreiche Pflegestandards formuliert; diese werden von einer Arbeitsgruppe regelmäßig aktualisiert bzw. erweitert. Es wird außerdem nach den pflegerischen Expertenstandards Dekubitusprophylaxe und Sturzprophylaxe gearbeitet. Neuerungen seit 2015: Entwicklung weiterer, u. a. einrichtungs- und berufsgruppenübergreifender Behandlungspfade i. R. unserer Kooperation mit der Klinik für Alterstraumatologie des Klinikums Dortmund.

1.1.3 Information und Beteiligung des Patienten

Unsere Patienten und ihre Angehörigen werden auf verschiedenen Wegen während des Aufenthaltes einbezogen: Aufnahmegespräch durch Arzt und Pflegekraft, Einschätzungsgespräche und Tests durch Therapeuten und Sozialdienst, Visiten, Aufklärungsbögen bei Untersuchungen, Angebote für Patientenschulungen und Angehörigenberatung. Eine Sozialanamnese führt unser Sozialdienst bei allen Patienten durch. Wir halten umfangreiches, in 2017 erneuertes Informationsmaterial bereit. Ein evangelischer Seelsorger hat feste Anwesenheitszeiten im Hüttenhospital. Die Stationsärzte haben feste Sprechzeiten MO und MI-FR. Unsere Besuchszeiten sind von 10 bis 20 Uhr. Weitere Neuerungen seit 2015: Feste Dienstzeiten von zwei Psychologinnen seit September 2017 im Haus, Angebot "Familiale Pflege" durch zwei Mitarbeiterinnen (Pflegekraft und Gerontologin).

1.1.4 Ernährung und Service

Das Hüttenhospital betreibt eine eigene Küche. Die Erfassung der Speisewünsche erfolgt täglich. Wir wenden ein Ernährungsmanagement an, da viele der bei uns

aufgenommenen Patienten eine Mangel- oder Fehlernährung aufweisen und legen besonderen Wert auf die genaue Diagnostik von Schluckstörungen und deren Behandlung. Neubau eines Komfortbereiches 2015 mit insgesamt 26 Betten in Einbett- und Zweibettzimmern auf zwei Ebenen. Hier wurden Räumlichkeiten mit Hotelstandard verwirklicht. Um- bzw. Neubau aller Patientenzimmer des Hauses 2016: Ein-, Zwei- und Dreibettzimmer, durchgehend eine eigene, rollstuhlgerechte Nasszelle, oftmals Zugang zu Balkonen, eigenes TV und Radio direkt am Bett sowie eine Patientenrufanlage.

Wir bieten außerdem in 2016 modernisierte Aufenthaltsräume auf allen Stationen, eine großzügige Cafeteria mit Außenbereich, einen begrünten Innenhof und einen gepflegten Garten mit vielen Sitzgelegenheiten sowie Therapie-Trainingswegen und einem Sinnesgarten. Für die therapeutischen Anwendungen sind spezielle, ebenfalls rundum erneuerte Räumlichkeiten vorhanden, die genügend Platz für Einzeltherapien bieten. Ein Bewegungsbad steht nach erforderlichen Renovierungsarbeiten wieder seit Oktober 2017 zur Verfügung.

1.2.1 Erstdiagnostik und Erstversorgung

Die Aufnahmebereitschaft ist jederzeit sichergestellt. Der Facharztstandard ist gewährleistet. Die ausführliche ärztliche und pflegerische Aufnahme erfolgt auf der zugewiesenen Station, daraufhin erfolgt sofort die Einleitung der ersten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen. Die Planungen des Behandlungsprozesses legt der zuständige Arzt innerhalb der ersten 24 Stunden in Absprache mit dem Oberarzt fest. Alle zuvor angemeldeten Aufnahmen werden direkt auf den Stationen in Empfang genommen (alle anderen in der Ambulanz). Unsere Neuerungen seit 2015: Überprüfung der Abläufe in der Notaufnahme, unterstützt durch ext. Risikoberater, erleichterter Zugriff auf Informationen der Voraufenthalte durch Einführung einer elektronischen Patientenakte.

1.3.1 Elektive, ambulante Diagnostik und Behandlung

Seit dem Jahr 2016 verfügen wir über eine Geriatriische Institutsambulanz. Ziel ist es, eine altersmedizinische Diagnostik anzubieten für Patienten, die uns von Haus- und Fachärzten überwiesen werden. Kernbestandteil sind aktuell die gesamten geriatrischen Testverfahren bei altersbedingten Krankheiten und Syndromen wie Mobilitätstörungen, Fallneigung, geistigen Einbußen, außerdem Untersuchungen bei Schluckstörungen und Mangelernährung. Somit sind Ärzte, Ergo-, Physio- und Sprachtherapeuten mit eingebunden. Die an der Diagnostik beteiligten Mitarbeiter/innen führen die Tests durch, ermitteln den individuellen Handlungsbedarf und erstellen einen Behandlungsplan. Die Untersuchungsergebnisse werden den zuweisenden Ärzten umgehend übermittelt. Soweit angezeigt, kann eine teilstationäre oder stationäre Weiterbehandlung empfohlen werden.

1.4.1 Stationäre Diagnostik, Interdisziplinarität und Behandlung

Die für Diagnostik und Behandlung notwendigen Anordnungen werden von unseren Ärzten entsprechend den individuellen Krankheiten des Patienten sowie den anwendbaren Leitlinien und Behandlungspfaden getroffen. Es erfolgt zusätzlich eine strukturierte Befunderhebung durch Sozialdienst und Therapeuten. Überprüfung erfolgt mittels (Oberarzt-) Visiten und den wöchentlichen Teambesprechungen mit Stations- und Oberärzten, Pflege, Ergo-, Sprach-, Physiotherapeuten, Sozialdienst. Besondere Behandlungsangebote des Hüttenhospitals: Sturzprophylaxe im multidisziplinären Team, Familiäre Pflege, Übungen im Bewegungsbad, Gartentherapie und Einkaufstraining i. R. der Ergotherapie;

Schluckstörungs-Konzept mit Screening aller Patienten, eingehender Diagnostik in Verdachtsfällen sowie ggf. Anwendung angepasster Koststufen mit qualitativ und optisch hochwertiger Zubereitung; teilstationäre Weiterbehandlung in unserer Tagesklinik mit intensivem Therapieangebot. Neuerungen seit 2015: Schrittweise Einführung einer elektronischen Patientenakte, dabei u. a. ein digital geführtes Medikationsmanagement, Ausweitung der Behandlungsangebote, Physiotherapie auf der Intensivstation auch samstags.

1.4.2 Therapeutische Prozesse

Die Durchführung aller therapeutischen Maßnahmen erfolgt diagnose-, symptom- und patientenbezogen, insbesondere im Hinblick auf unsere hoch betagten, oft mehrfach erkrankten Patienten, deren Behandlung stets individuelles Abwägen erfordert. Die medikamentöse Therapie wird ergänzt durch intensive Physio- und Ergotherapie, Sprach-/Schlucktherapie und Physikalische Therapie sowie durch die aktivierend-therapeutische Pflege. Unsere Patienten erhalten durchschnittlich zwei therapeutische Anwendungen pro Arbeitstag. Die Mobilisierung und Ermöglichung von weitgehender Selbständigkeit und Teilhabe ist eines unserer wichtigsten Ziele, getreu unserem Leitsatz "Zurück ins Leben". Die Schmerztherapie erfolgt prinzipiell nach dem Stufenschema der WHO, es werden Schmerzprotokolle geführt. Risiken für Dekubitus, Pneumonie, Sturz und Thrombose u. a. werden zu Beginn erhoben und entsprechende Maßnahmen eingeleitet. Die Überprüfung der gesamten Behandlung erfolgt über Oberarztvisiten, wöchentliche Teambesprechungen, Medikamenten-Visiten zusammen mit einer Apothekerin, interne Audits (Begehungen), Auswertung des Behandlungsergebnisses bzgl. Mobilität u. a. Unsere Neuerungen seit 2015: Handkraftmessung bei allen Patienten bei Aufnahme und Entlassung, als wichtiger Indikator für die Selbsthilfefähigkeit, Einführung wöchentlicher neurologischer Konsile.

1.4.4 Visite

Im Hüttenhospital werden werktäglich persönliche Visiten durch Stationsarzt und Pflegekraft in der Zeit von 10:00 bis 13:00 Uhr durchgeführt. Oberarztvisiten erfolgen mindestens einmal wöchentlich, Privatvisiten durch den Chefarzt und seine Vertretung täglich. Am Wochenende und an Feiertagen erfolgt eine sog. Kurvenvisite durch den zuständigen Arzt. Auf unserer Intensivstation finden täglich zwei Visiten mit Beteiligung von Oberarzt oder Ärztlicher Leitung statt. Es gibt Wundvisiten durch Arzt und Pflegekraft („Wundexperten“). Bei der Durchführung aller Visiten wird auf eine störungsfreie und angenehme Atmosphäre geachtet, ggf. Aufsuchen eines Untersuchungszimmers. Unsere Neuerungen seit 2015: Digital unterstützte Visite, die Patientenakten sind über ein Tablet aufrufbar und dem Patienten können Informationen, z. B. zu seinen Medikamenten oder Röntgenbilder direkt am Bett gezeigt werden. Eingrenzen des Visiten-Zeitfensters.

1.5.1 Entlassungsprozess

Die Entlassungsplanung findet in multidisziplinärer Zusammenarbeit des gesamten Behandlungsteams statt. In der wöchentlichen Teambesprechung werden für jeden Patienten Therapieziele, Fortschritte, soziale Aspekte, Pflege- und Versorgungsbedarf, Hilfsmittel und Entlassungstermin thematisiert, geplant und dokumentiert. Ein abschließendes Entlassgespräch wird vom Arzt mit dem Patienten geführt. Ein umfassender Arztbrief und ein Pflegeüberleitungsbogen werden am Entlasstag mitgegeben, ebenso Medikamente und ggf. notwendiges Verbandsmaterial zur Wundversorgung, bis zum nächsten Werktag an dem der

Hausarzt üblicherweise erreichbar ist. Kooperation mit einem Gesundheitsdienstleister zur Verbesserung der nachstationären Versorgung (Stoma, PEG, Wunden, Tracheostomie). Neuerungen seit 2015: Die Verfahrensanweisung zum Entlassmanagement wurde den neuen gesetzlichen Vorgaben angepasst. Kooperation mit einer in unseren Räumlichkeiten angesiedelten Praxis für Ergotherapie und Logopädie. Ein besonderes Angebot ist die Familiäre Pflege (Modellprojekt AOK Nordwest/ Universität Bielefeld). Diese wird auf Hinweis des Behandlungsteams tätig. Das Angebot umfasst Hausbesuche, Pflegekurse für Angehörige (sog. Initialpflegekurse und Demenzpflegekurse) und ein Demenzcafé.

Unsere Tagesklinik

Sie wurde 1996 eröffnet und bietet 25 Plätze. Zielgruppe sind Patienten mit neurologischen, orthopädisch-chirurgischen und komplex-internistischen Krankheitsbildern unter besonderer Berücksichtigung individueller, alltagsrelevanter Fähigkeiten und Notwendigkeiten. Die Behandlung ist meist dreiwöchig von Montag bis Freitag. In der Zeit von 8:00 bis 15:45 Uhr finden diverse Gruppen- und Einzeltherapien statt. Ein Transportdienst holt die Patienten morgens von ihrer Wohnungstür ab und bringt sie nachmittags zurück. Wöchentliche Therapiebesprechung und Visiten, morgendliche Tagesarbeitsbesprechung, Zusammenarbeit mit den überweisenden Ärzten und unserem stationären Bereich sichern die Behandlungsqualität. Wichtigste Neuerung seit 2015: Ärztliche Behandlung hauptamtlich durch Oberärztin.

1.6.1 Umgang mit sterbenden Patienten, palliative Versorgung

Die Wünsche und Vorstellungen des Patienten z. B. zum Verzicht auf lebenserhaltende intensivmedizinische Therapien werden unter Berücksichtigung von Patientenverfügungen, medizinischen Gegebenheiten und der Rechtslage beachtet. Unsere Ärzte benachrichtigen Angehörige rechtzeitig, wenn sich der Zustand des Patienten verschlechtert. Gesprächsangebote (durch Ärzte, Seelsorge, Sozialdienst, Arbeitsgruppe Ethik, Pflege, Therapeuten) unterstützen Patienten und Angehörige. Die Mitarbeiter beachten religiöse Gepflogenheiten. Es werden umfassende Schmerztherapien durchgeführt. Mehrere Oberärzte verfügen über eine palliativmedizinische Weiterbildung, ebenso sind einige Pflegekräfte entsprechend geschult. Der Hausarzt wird mit einbezogen. Wir bieten aktive Hilfe bei der Organisation eines Hospizplatzes an.

1.6.2 Umgang mit Verstorbenen

Auch nach Eintritt des Todes wird die Würde des Patienten geachtet, dies gilt für den persönlichen wie auch den ärztlichen und pflegerischen Umgang mit dem Verstorbenen. Die Versorgung Verstorbener berücksichtigt deren kulturellen und religiösen Hintergrund. Der Krankenhausseelsorger steht für Gespräche zur Verfügung. Bei der Versorgung des Leichnams werden ggf. zuvor geäußerte und/oder dokumentierte Wünsche des Patienten geachtet. Die Angehörigen bekommen Gelegenheit, sich von dem Verstorbenen zu verabschieden, ein Kondolenz-/Abschiedsraum ist vorhanden. Dieser Raum wurde 2015 vollständig neu eingerichtet.

2 Mitarbeiterorientierung

2.1.1 Personalbedarf

Die Personalbedarfsplanung wird seit 2014 auf vollständig neuer Grundlage erhoben. Ein Stellenstrukturplan wird monatlich fortgeschrieben. Es sind Zielwerte für die Fachkraft- bzw. Facharztquoten festgelegt, die auch erreicht werden. Das Hüttenhospital hat entgegen dem Trend in den letzten Jahren einen Zuwachs an Stellen zu verzeichnen, überwiegend in der Pflege. Neuerungen seit 2015: Erhebung der Qualifikationen/Berufsgruppen im Bereich Pflege, um den Qualifikationsmix sicherzustellen, Demographieanalyse, Renteneintrittsstatistik.

2.1.2 Personalentwicklung

Grundlage der Personalentwicklung ist ein entsprechendes Konzept. Verantwortlich sind die Leiter der Geschäftsbereiche und der Personalleiter. Alle Mitarbeiter sollen mit den für ihren Arbeitsbereich erforderlichen Qualifikationen ausgerüstet sein. Für alle Berufsgruppen liegen Stellenbeschreibungen vor. Ein Aspekt der Personalentwicklung ist die Beteiligung unserer Mitarbeiter an Projektgruppen und Qualitätszirkeln. Neuerungen seit 2015: Workshop Teamentwicklungsmaßnahmen im Pflegedienst, diverse Führungskräfte-seminare, Führungsklausur der Krankenhausleitung.

2.1.3 Einarbeitung

Die Einarbeitung neuer Mitarbeiter erfolgt mithilfe bereichsspezifischer Einarbeitungskonzepte. Diese bestehen aus Checklisten inklusive Protokollen für die Probezeitgespräche. Die Einarbeitungschecklisten vermitteln krankenhausesübergreifende und arbeitsplatzbezogene Kenntnisse. Neuen Mitarbeitern wird ein persönlicher Ansprechpartner zur Seite gestellt. Einführungsseminare für neue MA, die bedarfsabhängig terminiert werden, ergänzen die Einarbeitung.

2.1.4 Ausbildung, Fort- und Weiterbildung

Wir ermöglichen seit vielen Jahren die praktische Ausbildung von Gesundheits- und Krankenpfleger(n)/innen, Altenpfleger/innen, Ergo-, Physio- und Sprachtherapeut(en)/innen. Dazu kooperieren wir u.a. mit Berufsfachschulen und der Hochschule für Gesundheit in Bochum. Eine hauptamtliche Praxisanleiterin für den Pflegedienst ist bei uns beschäftigt. Praktika sind in allen Bereichen des Hauses möglich. Verpflichtende Fortbildungen (Brandschutz, Strahlenschutz, Hygieneplan, Reanimation etc.) finden in regelmäßigem Turnus statt. Mitarbeiter besuchen auch externe Seminare, Kurse und Tagungen. Die Wünsche der Beschäftigten werden erfasst. Wir fördern die Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen u. a. durch Freistellungen oder (Teil-)Übernahme der Kosten. Facharztweiterbildung: 36 Monate Basisweiterbildung Innere Medizin, 18 Monate zusätzlich für Innere Medizin; 18 Monate Zusatzqualifikation Geriatrie. Fachweiterbildung Pflege: Schwerpunkt Geriatrie.

Neuerungen seit 2015: Projekt E-Learning, Ausbau des Pflichtfortbildungsprogramms, Kooperation mit der LWL-Klinik Dortmund.

2.1.5 Arbeitszeiten / Work Life Balance

Im Hüttenhospital findet - unter einzelvertraglicher Bezugnahme - der TVöD/Bund Anwendung. Für die einzelnen Fachbereiche existieren Betriebsvereinbarungen zu Arbeitszeitregelungen. Die tägliche Arbeitszeit wird durch einheitliche elektronische Dienstpläne nachvollziehbar geregelt, auch bzgl. Bereitschafts- und Rufbereitschaftsdiensten. Die durchschnittliche regelmäßige Arbeitszeit aller Mitarbeiter ist auf die 5-Tage-Woche verteilt. Individuelle Teil- und Gleitzeitregelungen werden in allen Bereichen im Rahmen dienstlicher Erfordernisse realisiert. Das Verfahren zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement wird strukturiert durchgeführt. Neuerungen seit 2015: Steigerung der Fachkraftquoten Pflegedienst. Vollständig neues, umfassendes Programm zur Betrieblichen Gesundheitsförderung, unterstützt durch externen Anbieter: Bewegungs- und Sportkurse, Lauftreff, Drachenboottraining, Stressberatung, Ernährungsberatung.

2.1.6 Ideenmanagement

Das Hüttenhospital hat sich dazu entschlossen, ein Ideenmanagement zu entwickeln. Ziele: mehr Beteiligung der Mitarbeiter, das Wissen der Mitarbeiter optimaler nutzen, die Identifikation mit dem Arbeitgeber stärken. Es wurde daher eine Betriebsvereinbarung zum Ideenmanagement entwickelt, die über das bisherige Vorschlagswesen hinausgeht. Der Ideengeber erhält grundsätzlich Rückmeldungen zu seiner Eingabe, die Umsetzung einer Idee wird prämiert. Eine Ideenmanagerin ist benannt, diese steuert die in der Betriebsvereinbarung benannten Abläufe. Darüber hinaus werden quartalsweise sog. Geschäftsführer-Dialoge angeboten, bei denen Mitarbeiter aller Bereiche eingeladen sind, direkt mit dem Geschäftsführer über Ideen für bzw. Probleme in ihrem Arbeitsbereich zu sprechen.

3 Sicherheit – Risikomanagement

3.1.1 Methoden des klinischen Risikomanagements

Im Hüttenhospital wird ein System zum klinischen Risikomanagement (kRM) aufgebaut. Ziele sind die Verbesserung der Patientensicherheit, die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben und die Orientierung an den Handlungsempfehlungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit. Ein Risikomanager ist benannt. In 2016/17 wurden mit Hilfe externer Sachverständiger sämtliche klinischen Abläufe im Hinblick auf die Patientensicherheit analysiert und dabei bereits eine gute Präventionsarbeit des Hüttenhospitals festgestellt. Benannte Handlungsempfehlungen werden aktuell von Seiten der Krankenhausleitung nach festgelegtem Plan abgearbeitet. Als Methoden des kRM werden im Hüttenhospital eingesetzt: Berichtssystem für Beinahe-Zwischenfälle "CIRS" seit 2010, Strukturiertes Beschwerdemanagement seit 2008, Audits in den Bereichen Risikomanagement, Dekubitusprophylaxe, Sturzprophylaxe, Anwendung des Hygieneplanes, Apothekenbegehungen, Hämotherapie, Arbeitssicherheit; Risiko-Einschätzung mit Einordnung Eintrittswahrscheinlichkeit und Schweregrad; Fallbesprechungen; Mitarbeiter- und Patientenbefragungen.

3.1.2 Eigen- und Fremdgefährdung

Bei der Aufnahme eines Patienten werden Risiken erfasst und dokumentiert. Wir

nutzen Patienten-ID-Armbänder, um Verwechslungen auszuschließen und nicht auskunftsfähige Patienten sicher identifizieren zu können. Anwendung von Expertenstandards in der Pflege. Zur Sturzprophylaxe sind verschiedene Möglichkeiten zur individuellen Anwendung am Patienten vorhanden, so z. B. Bereitstellen von Hilfsmitteln, Sturzvorbeugungs-Training im Rahmen der Therapien, ärztliche/pharmakologische Kontrolle der Medikation u. a. Verschiedene technische Vorrichtungen, um Stürze/ Betreten nicht sicherer Bereiche zu verhindern. Freiheitsentziehende Maßnahmen werden nur unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben vorgenommen, deren Einhaltung wird stetig überprüft und dokumentiert. Das Schulungsprogramm des Pflegedienstes bietet immer auch Kurse mit den Themen Menschen mit Demenz, Herausforderndes Verhalten, Deeskalationstraining u. a. Neuerungen seit 2015: Neuer Pflegestandard Sturzprophylaxe, diverse sicherheitsrelevante technische und räumliche Verbesserungen i. R. des Umbaus, Kameraüberwachung in Außenbereichen, höherer Anteil an Niederflurbetten.

3.1.3 Medizinisches Notfallmanagement

Es gibt eine zentrale hausinterne Notfalltelefonnummer. Die Krankenhausleitung führt einmal jährlich eine Aktualisierung des Notfallplanes nach den neuesten Richtlinien durch. Regelmäßig finden Pflichtfortbildungen zu Reanimation und Erste Hilfe statt. In allen patientenrelevanten Bereichen des Hüttenhospitals sind Notfallkoffer/-wagen vorhanden, deren Ausstattung standardisiert ist und regelmäßig überprüft wird. Zusätzlich Standorte mit Defibrillatoren. Notfälle mit Reanimationen werden im Anschluss mithilfe eines Notfallprotokolls ausgewertet. Neuerungen seit 2015: Bestandteile der Notfallkoffer wurden optimiert, u. a. zusätzlich Tragetuch vorhanden.

3.1.4 Organisation der Hygiene

Das Infektionsschutzgesetz und die Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in med. Einrichtungen (HygMedVO) sind wichtige Grundlagen. Alle Belange der Hygiene werden durch die Hygienekommission (Leitung: ext. Krankenhaushygieniker), unsere Hygienefachkraft und eine hygieneverantwortliche Oberärztin geregelt. Alle Vorgaben finden sich im Hygieneplan. Die Hygienefachkraft führt im ganzen Haus eigene Begehungen durch. Weitere Begehungen erfolgen durch Gesundheits- und Veterinäramt (Küche). Ergebnisse werden in der Hygienekommission erörtert. Desinfektions- und Reinigungspläne sind für alle Bereiche in Anwendung. Die Hygienefachkraft belehrt Mitarbeiter in verschiedenen Pflichtveranstaltungen bezüglich Hygieneplan, Händehygiene, multiresistente Erreger. In unserer Speiserversorgung findet das HACCP-Konzept Anwendung. Das Hüttenhospital nimmt teil an: Hand-KISS, Krankenhauskampagne der KGNW "Keine Keime!", MRE-Netzwerk Nordwest, Arbeitskreis Infektionsschutz und Hygiene des Gesundheitsamtes Dortmund. Neuerungen seit 2015: Verbessertes Schulungskonzept, Einführung eines Evaluationskonzept zur durchgehende Einhaltung der hygienischen Händedesinfektion.

3.1.5 Hygienerrelevante Daten, Infektionsmanagement

Untersuchungen bei Aufnahme: Über die Empfehlungen der KRINKO (Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention) hinausgehend bei allen Patienten nach MRSA. Untersuchung auf multiresistente gramnegative Erreger (MRGN), über die Empfehlungen hinausgehend ein Urin-Screening auf MRGN bei Patienten, die aus anderen Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen kommen, sowie bei Patienten

mit liegendem Blasen-Dauerkatheter. Bei positivem Befund erfolgen weitere Abstriche und die Einleitung der Schutz- und Behandlungsmaßnahmen. Patienten mit besonderen Erregern nach Infektionsschutzgesetz werden durch einen hausinternen Meldebogen an die Hygienefachkraft gemeldet. Unsere Hygienefachkraft ist beauftragt, alle nosokomialen (= in der Klinik erworbenen) Infektionen zu erfassen und auszuwerten. Außerdem Analyse von Keimresistenzstatistik, Desinfektionsmittelverbrauch und Antibiotika- Verbrauchsstatistik durch die Hygienekommission bzw. Arzneimittelkommission und Arbeitskreis Antibiotika. Bei akuten viralen Infektionen (z. B. Norovirus) greift ein Ausbruchmanagement mit entsprechenden Regelungen für Mitarbeiter und Besucher. Neuerungen seit 2015: Erweiterung des MRGN-Screenings. Wöchentliche Kontrolle bzgl. multiresistente Erreger auf der Intensivstation. Analyse der Krankenhausinfektionen auf allen Normalstationen halbjährlich rotierend durch die hygienebeauftragte Ärztin.

3.1.6 Arzneimittel

Schriftliche Grundlage für den Umgang mit Arzneimitteln stellen Dienstanweisungen dar, inkl. gesonderter Regelungen zu Arzneimitteln gemäß Betäubungsmittelgesetz. Belieferung erfolgt durch die Zentralapotheke des St. Josefs-Hospitals. Die Arzneimittelkommission tagt unter Leitung des Apothekers. Arzneimittelanamnese bei Aufnahme durch Arzt. Überprüfen der Medikation in Normal- und Oberarztvisiten. Pharmakologische Visiten einmal wöchentlich durch entsprechend weitergebildete Apothekerin. Unerwünschte Arzneimittelwirkungen, (Beinahe-) Zwischenfälle erfasst der Stationsarzt und meldet sie dem zuständigen Oberarzt. Dieser entscheidet über das weitere Vorgehen.

Neuerungen seit 2015: Digitalisierung von Medikamentenanamnese, Verordnungen, Stellen der Medikamente, Dokumentation der Verabreichung. Im Rahmen des Bauprojektes Neubau der Medikamentenräume/Stellarbeitsplätze, dadurch bessere Lagerung, mehr Ruhe und Platz zum Stellen. Vollständige digitale Arzneimittel-datenbank mit Unterstützung des Arztes bei Prüfung von Gegenanzeigen, Wechselwirkungen, Maximaldosierungen. Separates Verteilen der Medikamente durch Bereichspflegekraft, bessere Überwachung der Verabreichung.

3.1.7 Labor- und Transfusionsmedizin

Die Anwendung von Blut und Blutprodukten ist im Hüttenhospital im Sinne des Transfusionsgesetzes geregelt. Es sind unser „Qualitätshandbuch Blutproduktesicherheit“ und Pflegestandards in Anwendung. Eine Transfusionskommission unter Vorsitz der transfusionsverantwortlichen ärztlichen Kraft (TVÄK) besteht. Die TVÄK ist Mitglied des Arbeitskreises Hämotherapie (Leitung: Städtische Blutbank). Regelmäßig erfolgen Fortbildungen der Ärzte und Pflegekräfte, ein Qualitätsaudit nach Vorgabe der Landesärztekammer und weitere Maßnahmen. Es werden alle Akten von Patienten, die Bluttransfusionen erhalten haben, auf Einhaltung der Regelungen überprüft, durch die Qualitätsbeauftragte Hämotherapie.

Ein externes Zentrallabor (St. Johannes-Hospital Dortmund) erbringt fast alle unsere labormedizinischen Aufträge. Auf der Intensivstation werden zwei lokale Analysegeräte genutzt.

Neuerungen seit 2015: Die Dokumentation der Gabe inkl. Art des Blutproduktes, Verabreichungszeit und Chargennummer erfolgt inzwischen z. T. in der digitalen Kurve. Unangekündigte Begehungen der Qualitätsbeauftragten Hämotherapie bei Ärzten und Pflege.

3.1.8 Medizinprodukte

Verfahrensanweisungen regeln sämtliche, aus der Medizinprodukte-Betreiberverordnung folgenden Vorschriften. Es besteht eine Kooperation mit der Medizintechnik des St. Josefs-Hospitals Dortmund. Diese ist für Wartung, Reparatur und Verkehrssicherheit aller Medizinprodukte (MP) verantwortlich, sie führt außerdem das (digitale) Bestandsverzeichnis aller MP. Mitarbeiter mit Berechtigung zur Einweisung sind schriftlich benannt (sog. Gerätebeauftragte). In den Gerätebüchern sind die ersteingewiesenen Mitarbeiter sowie die erfolgten Reparaturen und Kontrollen dokumentiert. Aufbereitung von Endoskopen analog Verfahrensanweisungen durch die Endoskopiefachkräfte. Störmeldungen durch die Mitarbeiter werden über ein Online-Portal gemeldet.

3.2.1 Arbeitsschutz

Der Arbeitssicherheitsausschuss, die Fachkraft für Arbeitssicherheit (FaSi) und der Betriebsärztliche Dienst sorgen im Auftrag der Geschäftsführung für die Umsetzung des Arbeitsschutzes. Es sind drei weitere Sicherheitsbeauftragte benannt. Es gibt ein strukturiertes Verfahren für Berufsunfallmeldungen. Gefährdungsbeurteilungen für die Arbeitsplätze und ein Gefahrstoffkataster liegen vor, Schulungen zum Arbeitsschutz werden durchgeführt. Beim Strahlenschutz verfahren die Mitarbeiter entsprechend den Bestimmungen der Röntgenverordnung. Belehrungen zum Strahlenschutz führt die Strahlenschutzbeauftragte (Oberärztin) durch. Neuerungen seit 2015: Unser Technischer Leiter wurde zur FaSi qualifiziert.

3.2.2 Brandschutz

Der Technische Leiter ist, nach Absolvieren eines entsprechenden Lehrganges, seit 2017 Brandschutzbeauftragter des Hüttenhospitals (zuvor externe Kraft). Die Fluchtwegepläne wurden i. R. des Umbaus aller Stationen komplett erneuert. Der Notfallplan des Hüttenhospitals enthält u. a. den Brandschutzplan. Jährliche Brandschutzschulungen. Evakuierungsübung 2015 durchgeführt, zusammen mit der Feuerwehr. Brandmeldezentrale am Haupteingang, direkt zur Feuerwehr geschaltet. Begehungen mit der Feuerwehr. Neuerungen seit 2015: Brandschutzübungen jährlich statt alle zwei Jahre. Ausbildung von bislang 20 Brandschutz Helfern. Umfassende Brandschutzertüchtigungen: Trockensteigleitungen, vollflächige Brandmeldeanlagen, Verkleinerung der Brandabschnitte i. R. des Bauprojektes.

3.2.3 Datenschutz

Die Einhaltung des Datenschutzes im Hüttenhospital ist in Konzepten geregelt. Ein Datenschutzbeauftragter ist bestellt, dieser verfügt über ausreichende fachliche Qualifikation. Er hat unmittelbares Vorspracherecht bei der Geschäftsführung. Der Datenschutzbeauftragte ist für alle Datenschutzthemen verantwortlich. Jährliche, protokollierte Datenschutzbegehungen. Neuerungen seit 2015: Es finden regelhafte, verpflichtende Schulungen aller Mitarbeiter zum Datenschutz statt. Einschränkungen der Suchfunktionen im Krankenhausinformationssystem und neue Passwortsrichtlinien.

3.2.4 Umweltschutz

Ein Umwelt- und Abfallbeauftragter ist benannt, alle zwei Jahre nimmt dieser an einer Qualifikation "Fachkunde Sachgerechter Umgang mit Abfällen in Kliniken" teil. Wir haben ein Entsorgungskonzept und hausinterne Regelungen zur Abfallvermeidung und -trennung entwickelt und umgesetzt. Bei Neuanschaffungen von Produkten werden Aspekte der Umweltverträglichkeit und Energieeinsparung

soweit möglich berücksichtigt. Unsere externen Entsorger sind zertifiziert. Der Technische Leiter und der Umweltbeauftragte kontrollieren den Strom- und Wasserverbrauch sowie die Abfallmengen. Begehungen zur Kontrolle der Abfalltrennung. Ein externer Vergleich zum Stand des Umweltschutzes im Hüttenhospital wird in 2017 durchgeführt.

3.2.5 Katastrophenschutz

Unsere Notfallplanung, abrufbar für alle Mitarbeiter im Intranet, umfasst u. a. den Alarmierungsplan, den Evakuierungsplan und den Katastrophenschutzplan. Die Pläne sind analog den Vorgaben der unteren Gesundheitsbehörde bzw. des Landesrechtes strukturiert und regeln alle Vorgehensweisen und Verantwortlichkeiten. Jährliche Überprüfung. Wir sind in den Katastrophenschutzplan des Landes NRW eingebunden. Neuerungen seit 2015: Überarbeitung des Schulungskonzeptes, geregelt im Konzept zu Pflichtfortbildungen. Evakuierungsübung. Ein Alarmierungsserver wird installiert. Umsetzung der Ergebnisse des Gespräches der Feuerwehr Dortmund mit allen lokalen Kliniken zum Thema "Großschadenslagen".

3.2.6 Ausfall von Systemen

Ein Wartungsplan zur Sicherstellung einer regelmäßigen Überprüfung aller technischen Anlagen liegt vor und wird vom Technischen Leiter laufend aktualisiert. Wir haben zahlreiche Maßnahmen getroffen für die Vermeidung des Ausfalls von Strom, Wasser, Informationstechnologie (EDV und Telekommunikation), Druckluft und Sauerstoff. Für einen trotzdem auftretenden Ausfall haben wir für diese Bereiche Ausfallkonzepte etabliert. Die Patientenrufanlage wird alle 3 Monate durch unsere Haustechnik überprüft. Das Notstromaggregat wird monatlich eine Stunde zur Probe hochgefahren. Neuerungen seit 2015: Ausfallkonzepte sämtlich überarbeitet bzw. neu erstellt (IT/EDV). Zwei Mitarbeiter des Technischen Dienstes wurden zur "Fachkraft für Rufanlagen" ausgebildet. Neues Notstromaggregat.

4 Informations- und Kommunikationswesen

4.1.1 Netzwerkstruktur und Datensysteme

Den am Patienten tätigen Mitarbeitern steht unser medizinisches Krankenhausinformationssystem (KIS) zur Verfügung. Die Sicherung unseres EDV-Systems geschieht in zwei voneinander unabhängigen Stufen. Es wird eine doppelte Datenspeicherung und Versorgung sichergestellt, was bei einem Hardwareausfall ein Weiterarbeiten ermöglicht.

Neuerungen seit 2015: Neue Serverumgebung, WLAN Access Points vollständig neu, größere PC-Bildschirme, unterbrechungsfreie Stromversorgung, Projekt zum Ausbau des KIS zur elektronischen Patientenakte einschl. mobiles KIS über insgesamt 90 Tablet-Computern für Ärzte, Pflege, Therapeuten, Sozialdienst u. a.

4.2.1 Klinische Dokumentation

Die individuellen Patientendaten werden entsprechend der gesetzlichen Regelungen zur Dokumentationspflicht strukturiert zusammengeführt. Aktuell befinden wir uns in

einem Umbruch von der papiergestützten Dokumentation hin zu einer elektronischen Patientenakte. Wesentliche Bestandteile sind bereits umgesetzt, so z. B. die Kurve, die Medikation, die An-/Verordnungen der Ärzte, die Wunddokumentation, die Dokumentation des Sozialdienstes und der Therapeuten, Pflegebericht, Laborwerte, Röntgenbilder, Ärztliche Visitendokumentation etc. Die Eintragungen erfolgen stationär am PC oder mobil über Tablets. Grundsätze der Dokumentation sind in Verfahrensanweisungen geregelt, so z. B. zum Aufbau der Arztbriefe bei Entlassung oder zur Verabreichungsdokumentation der Medikamente.

4.2.2 Verfügbarkeit und Archivierung

In Zusammenhang mit der elektronischen Patientenakte wurde das Projekt zur Digitalen Langzeitarchivierung bereits gestartet. Bis zur Umsetzung wird die verbliebene, deutlich reduzierte Papier-Patientenakte mit dem Ausdruck der digitalen Dokumentation (in Form von kompakten, aber vollständigen Fallzusammenfassungen) ergänzt und im Anschluss noch herkömmlich archiviert. Die Aktenvollständigkeit wird überprüft. Mehrere gesicherte Archivräume im Haupt- und Nebengebäude. Der Zugang zu elektronischen Patientenakten ist allen berechtigten Berufsgruppen jederzeit über unser KIS und dessen Subsysteme möglich.

4.3.1 Information der Unternehmensleitung

Die Struktur der Gremien und Besprechungen im Hüttenhospital gewährleistet eine sehr gute Einbindung der obersten Leitungsebene. Ein Protokollwesen informiert über die Ergebnisse von Sitzungen. Wesentliche Instrumente der Informationspolitik sind: Jours fixes des Geschäftsführers mit diversen Verantwortlichen, umfassendes Berichtswesen u. a. mit Kennzahlen, direkte Beteiligung von Geschäftsführer bzw. Mitgliedern der Krankenhausleitung in Gremien, Jahresberichte, monatlicher Austausch mit dem Betriebsrat, Betriebsversammlungen, Geschäftsführer-Dialoge (offen für alle Mitarbeiter) u. a.

4.3.2 Informationsweitergabe, Telefonzentrale und Empfang

Ein Besprechungskonzept ist in Anwendung. Teilnehmer an internen Besprechungen sind Multiplikatoren für ihren Arbeitsbereich. Wesentliche Informationsquellen sind das Intranet, Protokolle, Rundschreiben sowie die Betriebsversammlungen. Unsere Telefonzentrale ist allgemeine Anlaufstelle und rund um die Uhr mit einem Mitarbeiter besetzt. Wesentliche Aufgaben der Pfortenmitarbeiter sind das Annehmen und Bearbeiten von eingehenden Telefongesprächen, die Besucherführung und Auskunftserteilung, die Information des Aufnahmeteams bei Notfalleinlieferung eines Patienten, die Buchführung über die geplanten Patientenaufnahmen sowie die Einbindung ins Notfallmanagement (Überwachen von Brandmeldezentrale und Notfalltelefon).
Neuerungen seit 2015: Vollständig neues Intranet ab dem 4. Quartal 2017.

5 Unternehmensführung

5.1.1 Philosophie/Leitbild

Unser Leitbild wurde zuletzt 2017 überarbeitet - eine Aussage zu den Aktivitäten des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) wurde ergänzt sowie eine geschlechtersensible Formulierung (Mitarbeiter/-innen) vorgenommen. Das Leitbild thematisiert unsere Patienten, Mitarbeiter und Führung, Öffentlichkeit und Umwelt sowie Qualität und Wirtschaftlichkeit.

5.1.2 Führungskompetenz, vertrauensbildende Maßnahmen

Es liegen Führungsleitlinien vor, diese regeln Wesen und Grundlagen der Führung, Rechte und Pflichten, Art und Weise der Führung und formulieren die strategischen Ziele und die Führungsmittel. Der Betriebsrat tauscht sich monatlich mit der Geschäftsführung aus und ist in die Entscheidungsprozesse mit einbezogen, zudem ist ein Wirtschaftsausschuss tätig. Neuerungen seit 2015: Führungskräftetrainings Krankenhausleitung, Teamentwicklungsmaßnahmen/Mediation Pflege.

5.1.3 Ethische, kulturelle und religiöse Verantwortung

In unserem Leitbild heißt es: „Wir behandeln unsere Patienten mit gleichem Respekt, Engagement und Vertrauen. Nationalität, Glauben und gesellschaftlicher Status spielen dabei keine Rolle.“ Patientenverfügungen werden berücksichtigt. Ein ev. Krankenhausseelsorger ist viermal pro Woche im Haus. In unserer Krankenhauskapelle findet zweimal monatlich ein Gottesdienst statt. Seelsorger anderer Konfessionen können jederzeit über unsere Telefonzentrale kontaktiert werden. Die Ethik-Arbeitsgruppe thematisiert aktuelle ethische Fragestellungen und bietet Ethikberatungen an. Neuerungen seit 2015: Projekt "Kultursensibles Krankenhaus" wurde abgeschlossen. Die Ethik-AG hat zwei Leitlinien erarbeitet, zu Demenz und zu Fixierungen.

5.1.4 Marketing, Kommunikation, Krisenmanagement

Die Verantwortung für die Öffentlichkeitsarbeit und das Marketing sind in 2017 auf die Assistentin der Geschäftsführung übertragen worden. Ziel der externen Kommunikation ist die Wahrnehmung unseres Hauses als Geriatrisches Zentrum der Region, das sich offen nach außen präsentiert und über ein breites und auch spezialisiertes Angebot verfügt, z. B. für Schluckstörungen im Alter. Zur Information werden diverse Instrumente und Medien eingesetzt. Die Wirkung dieser Maßnahmen und deren Anzahl werden nachgehalten. Neuerungen seit 2015: Neuer Internetauftritt, Vortragsveranstaltung "Hüttenforum".

5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung der Strategie und Zielplanung

Strategie und Zielplanung erfolgen strukturiert, unterstützt durch regelmäßig tagende Gremien (Aufsichtsratssitzung, Strategieklausuren, Krankenhausleitungssitzung, Wirtschaftsausschuss), ein umfassendes internes Berichtswesen und gemeinsame Beschlüsse, die in Strategieplan und Wirtschaftsplan inkl. Investitions- und Liquiditätsplan ihren Ausdruck finden. Als gemeinnützige GmbH reinvestieren wir Überschüsse in Gebäude, Personal und technische Ausstattung, zum Wohl unserer Patienten. Unsere Mitarbeiter werden über die strategischen Ziele in den vierteljährlich stattfindenden Betriebsversammlungen informiert.

5.2.2 Wirtschaftliches Handeln, kaufmännisches Risikomanagement

Das kaufmännische Risikomanagement obliegt in erster Instanz der kaufmännischen Leitung in Abstimmung mit der Abteilung Finanz- und Rechnungswesen und der Geschäftsführung. Das kaufmännische Risiko wird jährlich in Vorbereitung der Wirtschaftspläne unter Berücksichtigung der Unternehmensumwelt sowie einer Unternehmensanalyse bewertet.

5.2.3 Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Das Hüttenhospital baut seine Kooperationen aus und hat 2014 den Geriatrie Verbund Dortmund ins Leben gerufen. Mitglieder bzw. Partner sind dort weitere Kliniken, niedergelassene Ärzte, sozialmedizinische Versorger, Unternehmen der Gesundheitsinformatik sowie Einrichtungen der Wissenschaft. Kooperationen bestehen mit der Klinik für Alterstraumatologie am Klinikum Dortmund, mit der LWL-Klinik Dortmund, mit einer Praxis für Ergotherapie und Logopädie u. a. Außerdem: Projekt "Ehrenamtlicher Besuchsdienst", Modellprojekt "Familiale Pflege" inkl. Demenzcafé und Angehörigengesprächskreis umgesetzt.

5.3.1 Organisationsstruktur und Arbeitsweise der Führungsgremien

Die Aufbauorganisation des Hüttenhospitals ist im Organigramm dargestellt. Es erfasst alle Unternehmensbereiche und deren Zuordnung zu den vier Geschäftsbereichen. Eindeutige Ansprechpartner für Patienten, Angehörige, Mitarbeiter und externe Partner sind benannt. Die Geschäftsordnungen der Gremien und unsere Besprechungsstruktur gewährleisten klare Entscheidungsregelungen und Informationswege. Die Prüfung der Sitzungsprotokolle sowie die Nutzung von Offene-Punkte-Listen sichern die erfolgte Umsetzung von beschlossenen Maßnahmen. Im Hüttenhospital gibt es ein umfassendes Beauftragtenwesen. Dieses benennt Mitarbeiter aller Bereiche, die spezielle Aufgaben übernehmen und der Belegschaft als Ansprechpartner zur Verfügung stehen.

5.3.2 Innovation und Wissensmanagement

Für die langfristige Ausrichtung des Hüttenhospitals liegen ein Eckpunktepapier und ein Strategieplan vor. Wir haben uns frühzeitig auf die Altersmedizin spezialisiert, bewusst ohne die internistische Expertise (auch durch unsere moderne Intensivstation mit neun Betten) aus den Augen zu verlieren. Beispiele für Innovationen der letzten Jahre: Projekt Konvergenz - "Konzertierte Versorgung im geriatrischen Netz", Einrichtung einer geriatrischen Institutsambulanz, Projekt zum Aufbau einer elektronischen Patientenakte inkl. mobiler Endgeräte, Neubau eines Komfortbereiches für geriatrische Patienten u. a.

Ein Projektmanagement ist aufgebaut. Das Wissensmanagement beruht auf der Auswahl sinnvoller Fortbildungen zusammen mit unseren Mitarbeitern, die gleichzeitig "Multiplikatoren" für ihre Kollegen sind. Fachliteratur ist vorhanden, ebenso wie der Zugang zu Online-Datenbanken sowie E-Learning im Bereich Pflege.

6 Qualitätsmanagement

6.1.1 Organisation, Aufgabenprofil des Qualitätsmanagements

Eine Stabstelle „Qualitätsmanager“ ist eingerichtet. Als Multiplikatoren sind 12 Qualitätsmanagementbeauftragte benannt. Alle zwei Monate tagt die Qualitätskonferenz. Die Krankenhausleitung ist die Steuergruppe für das QM.

Anwendung des „Kontinuierlichen Verbesserungsprozesses (KVP)“ nach dem PDCA-Modell: Qualitätsplanung (Plan) – Qualitätslenkung (Do) – Qualitätsprüfung (Check) – Qualitätsförderung (Act). Monatlicher Austausch des Geschäftsführers mit dem Qualitätsmanager, Qualitätszielplanung für einen dreijährigen Zeitraum. Angestrebte weitere Zertifizierungen: Alterstraumatologisches Zentrum und Qualitätssiegel Geriatrie. Erweiterung der Tätigkeiten des Qualitätsmanagers um das klinische Risikomanagement.

6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und -Optimierung

Ziel unseres Prozessmanagements ist die Gewährleistung von Transparenz/das Verständnis der Zusammenhänge für alle Mitarbeiter sowie die Standardisierung und Optimierung der Abläufe. Zur Darstellung dient eine Prozesslandkarte mit Benennung von Kern- Führungs- und Unterstützungsprozessen. Im Mittelpunkt stehen fünf Kernprozesse rund um den Patienten. Ein Katalog aller QM-Dokumente bündelt sämtliche Konzepte, Verfahrens- und Arbeitsanweisungen sowie Behandlungspfade. Diese werden regelmäßig überprüft und ggf. aktualisiert. Durchführung von Prozessaudits. Neues Intranet inkl. Dokumentenmanagementsystem ab 2017.

6.2.1 Patientenbefragung

Unserem Konzept zu Patientenbefragungen folgend, gibt es eine kontinuierliche Befragung von Patienten und Angehörigen mit Hilfe von Fragebögen, die 2016 vom QM zusammen mit einem externen Anbieter entwickelt wurden. Halbjährliche Auswertung der Bögen, Veröffentlichung hausintern und, in komprimierter Form, über die Internetseite von Hospitalcheck 24. Eine Möglichkeit des Vergleichs mit anderen Kliniken ist gegeben. Der Rücklauf konnte zuletzt auf 10% gesteigert werden. Die Auswertungen sind Anlass für Ursachenanalyse und Finden von Verbesserungsmaßnahmen in relevanten Gremien (Qualitätskonferenz, Krankenhausleitung u. a.). Darüber hinaus sind zu spezifischen Fragestellungen zeitraumbezogene Befragungen in Form von gesonderten Fragebögen oder Kurz-Interviews von Patienten oder Angehörigen möglich.

6.2.2 Befragung von Zuweisern und externen Einrichtungen

Im Sinne einer guten und dem Patienten dienenden Zusammenarbeit sind Befragungen unserer Zuweiser und anderer externer Einrichtungen ein Mittel, um verbesserungswürdige Abläufe ausfindig zu machen. Befragungen erfolgen im Fall unserer einweisenden niedergelassenen Ärzte alle drei Jahre, zuletzt 2017. Die Ergebnisse beinhalten auch einen Vergleich mit anderen geriatrischen Einrichtungen. Analyse und Maßnahmenplanung auf Ebene der Krankenhausleitung. Befragung der Rettungsdienste in 2016, veranlasst durch den Arbeitskreis der ZNA-Verantwortlichen der Dortmunder Krankenhäuser (ZNA = Zentrale Notaufnahme).

6.2.3 Mitarbeiterbefragung

Die alle drei Jahre durchgeführten, anonymen Mitarbeiterbefragungen liefern uns wichtige Erkenntnisse über das Meinungsbild unserer Mitarbeiter. Wir gewinnen vergleichbare Kennzahlen, die hausintern kommuniziert werden und dem Erkennen von Verbesserungspotenzial sowie der Ableitung von Maßnahmen dienen. Die Befragungen werden stets eng zwischen Geschäftsführung und Betriebsrat abgestimmt. Koordination durch den Qualitätsmanager. Letzte Befragung 2017. Es wurde dabei erstmals ein externer Anbieter beauftragt. Die Fragebögen wurden in Zusammenarbeit mit geriatrischen Einrichtungen entwickelt und wissenschaftlich validiert.

6.3.1 Beschwerdemanagement: Lob und Beschwerden von Mitarbeitern, Patienten und weiteren Externen

Im Hüttenhospital sind im Wesentlichen vier Wege für die Erfassung, Bearbeitung und Nutzung von Wünschen und Beschwerden eingerichtet:

- 1.) Patienten- und Angehörigenbefragungen.
- 2.) Patientenfürsprecher: dieser ist einmal wöchentlich anwesend. Ein Briefkasten steht für die Abgabe schriftlicher Beschwerden an den Patientenfürsprecher zur Verfügung.
- 3.) Unser Beschwerdemanagement: speziell für die Beschwerden von Patienten, Angehörigen oder auch externen Partnern wurde dieses eingerichtet und mit Hilfe einer Betriebsvereinbarung klar geregelt. Ein Mitarbeiter im Haus ist Beschwerdebeauftragter.
- 4.) Die Online-Rückmeldemöglichkeit über unsere Homepage, neu ab September 2017.

Regelmäßiger Austausch zwischen Beschwerdebeauftragtem, QM und Patientenfürsprecher.

6.4.1 Qualitätsrelevante Daten interner / externer Verfahren

Es liegen qualitätsrelevante Daten vor, die mit Hilfe verschiedener Instrumente erhoben werden: Befragungen, Aktenauswertungen, Auswertungen des Krankenhausinformationssystems, Audits, Ergebnisse der externen Qualitätssicherung, Personalauswertungen. Unser System von Qualitätskennzahlen wird derzeit, September 2017, neu in einem Konzept strukturiert. Die Verantwortlichkeiten bei der Erhebung der Qualitätskennzahlen sind dabei auf mehrere Leitungskräfte/Stabstellen verteilt. Der QM erhebt selbst Kennzahlen und trägt einen Teil der Daten anderer Quellen in einer Übersicht (Kennzahlenbericht) zusammen. Im Bereich der externen Qualitätssicherung sind für das Hüttenhospital relevant: Dekubitusprophylaxe, Ambulant erworbene Pneumonie und, seit 2017, nosokomiale (= im Krankenhaus erworbene) Wundinfektionen.