



proCum Cert/KTQ- QUALITÄTSBERICHT

Krankenhaus: Caritasklinik St. Theresia

Institutionskennzeichen: 261 000 068
Anschrift: Rheinstraße 2
66113 Saarbrücken

**Ist zertifiziert nach proCum Cert inklusive KTQ^â
durch die KTQ-akkreditierte Zertifizierungsstelle
proCum Cert GmbH Zertifizierungsgesellschaft
mit der Zertifikatnummer: 2004-0005-SAAR-11-K-000038
Datum der Ausstellung: 26.10.2004
Gültigkeitsdauer: 25.10.2007**

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der proCum Cert	3
Vorwort der KTQ®	4
Einleitung	6
Teil A: Allgemeine Merkmale	11
Teil B: Allgemeine Leistungsmerkmale.....	14
Teil C: Personalbereitstellung	23
Teil D: Ausstattung.....	28
1. Patientenorientierung in der Krankenversorgung und Kompetenz im Umgang mit Patienten	31
2. Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung und Umgang mit Mitarbeitern (Sozialkompetenz)	35
3. Sicherheit im Krankenhaus	38
4. Informationswesen.....	41
5. Trägerverantwortung, Krankenhausführung und Leitung	43
6. Qualitätsmanagement	49
7. Spiritualität	51
8. Verantwortung gegenüber der Gesellschaft	53

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 (DEVK), 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 33 weitere Qualitätskriterien formuliert, die es in dem KTQ-Manual mit seinen derzeit 70 Kriterien nicht gibt.

Das KTQ-Manual ist vollumfänglicher Bestandteil des proCum Cert-Qualitätshandbuches. 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.

Clemens Gattinger
Geschäftsführer
proCum Cert GmbH

Vorwort der KTQ®

Die KTQ-Zertifizierung ist ein krankenhausspezifisches Zertifizierungsverfahren, das getragen wird von der Bundesärztekammer (BÄK), der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), dem Deutschen Pflegerat (DPR) und den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenversicherungen¹. 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 wurden ausschließlich von Krankenhauspraktikern entwickelt und erprobt.

Mit diesem Zertifizierungsverfahren bietet die KTQ® den Krankenhäusern ein Instrument an, mit dem sie die Qualität ihrer Leistungen durch die Zertifizierung und den zu veröffentlichenden KTQ-Qualitätsbericht nach außen transparent darstellen können.

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren basiert auf einer Selbst- und Fremdbewertung nach spezifischen, von Krankenhauspraktikern entwickelten Kriterien, die sich auf die Patientenorientierung, die Mitarbeiterorientierung, die Sicherheit im Krankenhaus, das Informationswesen, die Krankenhausführung und das Qualitätsmanagement beziehen.

Im Rahmen der Selbstbewertung hat sich das Krankenhaus zunächst selbst beurteilt.

Anschließend wurde durch ein mit Krankenhausexperten besetztes Visitorteam eine externe Prüfung des Krankenhauses - die so genannte Fremdbewertung - vorgenommen.

Im Rahmen der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den Visitoren gezielt hinterfragt und durch Begehungen einzelner Krankenhausbereiche überprüft.

¹ Zu diesen zählen: der Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V., Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V., der AOK-Bundesverband, der BKK Bundesverband, der IKK-Bundesverband, der Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, die Bundesknappschaft, die See-Krankenkasse.

Auf Grund des positiven Ergebnisses der Selbst- und 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.

Jedem KTQ-Qualitätsbericht ist ein Vorwort der KTQ-gGmbH vorangestellt, darauf folgen eine Einleitung, in der drei bis vier innovative, patientenorientierte Leistungen beschrieben werden, die Strukturdaten sowie eine Beschreibung zu jedem der insgesamt 70 Kriterien des KTQ-Kataloges.

Wir freuen uns, dass das Krankenhaus mit diesem Qualitätsbericht allen Interessierten - in erster Linie den Patienten und ihren Angehörigen - einen umfassenden Überblick hinsichtlich seines Leistungsspektrums, seiner Leistungsfähigkeit und seines Qualitätsmanagements vermitteln kann.

Der Qualitätsbericht ist auch auf der KTQ-Homepage unter <http://www.ktq.de/> abrufbar.

Prof. Dr. F.-W. Kolkmann
Für die Bundesärztekammer

Dr. H. D. Scheinert
Für die Spitzen-
verbände der Krankenkassen

Dr. M. Walger
Für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

M.-L. Müller
Für den Deutschen Pflegerat

Einleitung zum Qualitätsbericht

Die Caritasklinik St. Theresia ist eine Einrichtung der Caritas Trägergesellschaft Saarbrücken mbH (cts). Als akademisches Lehrkrankenhaus der Universität des Saarlandes und Klinik der Schwerpunktversorgung hat sie überregionale Bedeutung.

Im Mittelpunkt unseres Handelns sehen wir als katholisches Krankenhaus den Menschen in all seinen Lebensphasen. Es ist unser Ziel, Menschen in Krisen- ebenso wie in freudigen Zeiten helfend und begleitend zur Seite zu stehen.



Neues
Eingangsbäude der
Caritasklinik St. Theresia

Dieser Zielsetzung werden wir zum einen durch unsere medizinisch-fachliche Qualifikation (akademisches Lehrkrankenhaus der Universität des Saarlandes, modernste Medizintechnik, hoher Qualifizierungsgrad unserer Mitarbeiter) zum anderen durch unsere menschliche Zuwendung gerecht. Wir sind uns bewusst, dass unsere Patienten uns ihr kostbarstes Gut, ihre Gesundheit und ihr Leben anvertrauen. Vor diesem Hintergrund ist es eine Selbstverständlichkeit, dass Seelsorge (konfessionsübergreifend) einen hohen Stellenwert hat.



Eingangshalle der
Caritasklinik St. Theresia

Im Krankenhausbedarfsplan des Saarlandes ist unser Krankenhaus als Schwerpunktkrankenhaus ausgewiesen. Der uns damit übertragenen Aufgabe kommen wir mit folgenden Abteilungen nach:

- Anästhesie und Intensivmedizin
- Allgemein-, Thorax- und Visceralchirurgie
- Unfall- und Orthopädische Chirurgie (Endoprothetik)
- Gynäkologie und Geburtshilfe mit Neonatologie
- Hals-Nasen-Ohren Klinik
- Hämatologie und Onkologie
- Neurologie
- Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Gastroenterologie
- Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie
- Radioonkologie
- Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie
- Urologie (Belegabteilung)
- Schmerzlinik
- Sektion für Palliativmedizin
- Sektion für Psychosomatische Medizin

Die Sektionen für Psychosomatische Medizin, Palliativmedizin und die Schmerzlinik ergänzen unsere „klassischen“ Abteilungen unter dem Aspekt der Ganzheitlichkeit. Ein Multilinguales Sprachzentrum (bundesweit einmalig), eine Logopädie-Abteilung sowie umfangreiche Service-Angebote für die Patienten ergänzen das Leistungsspektrum unseres Hauses.

Schulen für Hebammen, Krankenpflege und Logopäden sowie Fachweiterbildungen in der Krankenpflege, wie z.B. für Onkologie, Schmerztherapie und Palliativmedizin, verdeutlichen das besondere Engagement und den Anspruch der Caritasklinik im Bereich der Aus-, Fort- und Weiterbildung. Die Fachweiterbildung Onkologie, Schmerztherapie und Palliativmedizin ist wie das Multilinguale Sprachzentrum einmalig in Deutschland.

Die besondere Kompetenz der Caritasklinik St. Theresia im Bereich der Onkologie wird u.a. durch die Zertifizierung des Brustzentrums Saar Mitte nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft, der Deutschen Gesellschaft für Senologie und nach DIN/EN/ISO 9001:2000 dokumentiert. Das Brustzentrum Saar Mitte an der Caritasklinik St. Theresia ist das erste zertifizierte Brustzentrum im Saarland.

Darüber hinaus ist die Caritasklinik ein interdisziplinäres Kompetenzzentrum für Onkologie. Die verschiedenen Fachdisziplinen der Caritasklinik bringen ihr Wissen und Kompetenzen ein, um auf den Patienten ausgerichtete, abgestufte Behandlungskonzepte (ambulant, teilstationär, stationär) zu erstellen sowie ein Höchstmaß an Lebensqualität und medizinischer Versorgung für die onkologischen Patienten zu ermöglichen. Niedergelassene Ärzte sind in diesem Zusammenhang aktiver und wichtiger Partner bei der Behandlung von Krebserkrankungen. Das wöchentlich stattfindende Tumor-Board bündelt die Informationen der teilnehmenden niedergelassenen Ärzte und der Klinik-Ärzte.

Die Behandlungsschwerpunkte unseres Hauses sind:

- Therapie aller soliden Tumore
- Hüft-, Knie- und Schulter-Endoprothetik
- Onkologische Chirurgie im Rahmen der Visceralchirurgie / HNO / Urologie
- Multimodale Schmerztherapie mit psychosomatischer Begleitung
- Schlaganfall-Behandlung
- Cochleaimplantation
- Minimal-Invasive Chirurgie (sog. Schlüsselloch-Chirurgie)
- Tumorchirurgie der Mamma (zertifiziertes Brustzentrum)
- Minimal-Invasive Inkontinenztherapie
- Radioonkologie



Eingangshalle

Folgende diagnostische Möglichkeiten/Einrichtungen sind in der Caritasklinik St. Theresia vorhanden:

- Kernspintomographie
- Gesundheitsscreening mit Ganzkörper-Kernspintomographie
- Mehrzeilen –Spiral-CT
- Kapsel-Endoskopie
- Komplette Mamma-Diagnostik
- Tumorbilgisches Institut
- Pathologisches Institut (Praxis an der Caritasklinik St. Theresia)

Die 850 Mitarbeiter der Caritasklinik St. Theresia gewährleisten die Behandlung von 16.500 Patienten im stationären und 45000 Patienten im ambulanten Bereich aus dem In- und Ausland. In diesem Zusammenhang hat die Caritasklinik die notwendigen Infrastrukturen geschaffen, damit ausländische Patienten adäquat behandelt werden können.

Um den hierbei anfallenden Anforderungen gerecht zu werden, bedarf es einer hohen Leistungsbereitschaft, persönlicher Motivation und Zusammenarbeit aller Berufsgruppen des Krankenhauses. Auch dieses Miteinander fußt auf der christlichen Basis.

Um dem Wandel im Gesundheitswesen Rechnung zu tragen, öffnet das neue Eingangsgebäude der Caritasklinik St. Theresia Wege, die Barrieren zwischen klinischem und niedergelassenem Bereich abzubauen. Zukünftig bietet es u.a. Raum für eine Physiotherapeutische Praxis, einen Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgen, eine Heilpraktikerpraxis, eine KV-Notfallambulanz sowie für ein Sanitätshaus. Ein Café, ein Klinik-Restaurant, ein Haar-Studio sowie großzügig geschaffene Konferenzräume runden dieses Angebot ab.

Über den medizinischen Bereich hinaus steht die Caritasklinik St. Theresia zu ihrer Verantwortung gegenüber der Gesellschaft. Die Caritasklinik engagiert sich in verschiedenen Bereichen wie z.B. in der Förderung regionaler Künstler, mit denen regelmäßig Ausstellungen und Vernissagen veranstaltet werden. Musikalisch engagiert sich der Verein „Orgelrast“ in der Caritasklinik; auf der Walker-Orgel der Klinik-Kapelle werden Patienten und Besuchern Konzerte dargeboten. Ein kulturelles Angebot für die Anwohner im Umfeld der Klinik ist in Vorbereitung und soll die Integration unseres Hauses in das Stadtviertel, in dem es seit mehr als 100 Jahren ansässig ist, weiter fördern.

Unsere christliche Nächstenliebe verpflichtet uns gegenüber den Menschen. Um dieser Aufgabe gewachsen zu sein, bedarf es der steten Verbesserung unserer fachlichen und menschlichen Qualifikationen. Dem können wir am besten entgegenkommen, in dem wir die Qualität unserer Arbeit am und mit dem Menschen einer steten Überprüfung, Anpassung und Weiterentwicklung unterziehen. Einen Anfang haben wir gemacht, die erfolgreiche Zertifizierung nach proCumCert belegt es.

Strukturerhebungsbogen

TEIL A: ALLGEMEINE MERKMALE

A-1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

A-1.1 *Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?*

261000068

A-1.2 *Wie lautet der Name des Krankenhausträgers ?*

Caritas Trägergesellschaft Saarbrücken mbH

A-1.3 *Welche Versorgungsstufe hat das Krankenhaus nach dem Landeskrankenhausplan?*

Schwerpunktversorgung A-1.3.1 *Werden psychiatrische Fachabteilungen mit Differenzierung nach Schwerpunkten für das Krankenhaus ausgewiesen?*

Nein

A-1.4 *Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?*

Ja

A-1.5 *Arbeiten sonstige Einrichtungen mit dem Krankenhaus zusammen wie*

- Rehabilitationsklinik?
- Psychiatrische Einrichtung?
- Tagesklinik?
- Pflegeeinrichtung?
- Dialysezentrum?
- Anerkannte Fort- und Weiterbildungseinrichtung?
- Arztpraxen?
- Vertragliche Kooperationszentren (z.B. Apparategemeinschaften)
- Sonstige?

A-1.6 *Gibt es an Ihrem Krankenhaus*

- eine Krankenpflegeschule?
- eine Kinderkrankenpflegeschule?
- eine Krankenpflegehilfeschule?

A-1.7 *Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag)*

376

A-1.7.1 *Anzahl der Betten für den Maßregelvollzug*

0

A-1.8 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten

16.000

Ambulante Patienten

50.000

davon Privatpatienten ?

7000A-2 Allgemeine Merkmale der Fachabteilung

A-2 (Matrix)

Nr	Fachabteilung	Nicht bettenführ. Abt. mit fachl. n.weisungsg. Leitung (nb eingetragen	Bettenzahl	Abteilungsart	Poliklinik/ Ambulanz?	Notfallaufnahme?
0100	Innere Medizin		80	ha	x ..	p
0500	Hämatologie		34	ha	.. x	p
1200	Neonatologie		6	ha	..	p
1500	Allgemeine Chirurgie		30	ha	p	p
1600	Unfallchirurgie		30	ha	p	p
2200	Urologie		20	ba	x ..	p
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe		40	ha	p	p
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde		50	ha	p	p
2800	Neurologie		30	ha	x ..	p
3100	Psychosomatik / Psychotherapie		10	ha	x ..	p
3300	Strahlenheilkunde		2	ha	x ..	p
3600	Intensivmedizin		14	ha	..	p
3751	Radiologie	nb			..	..
3752	Palliativmedizin		10	Sektion	x ..	p
3753	Schmerztherapie		20	ha	p	p
XXXX	Anästhesie	nb		ha	p	p

A-2.6 Spezifisch für die Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

A-2.6 Spezifisch für die Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Existiert eine Neugeborenen Intensivstation im Gebäude?

Nein

Ist ein Zugriff auf die Pädiatrie oder die pädiatrische Notfallversorgung möglich?

Ja

A-2.7 Spezifisch für die Fachabteilung Intensivmedizin

A-2.7.1 Art der Intensivstation?

.. interdisziplinär operativ

.. fachgebunden operativ

p interdisziplinär operativ/konservativ

.. fachgebunden konservativ

A-2.7.2 Haben sie zusätzlich eine Wachstation ("Intermediate Care")?

Ja

Wenn Ja: Existiert eine ärztliche Leitung der Wachstation?

Ja

A-2.7.3 Existieren folgende erweiterte therapeutische Möglichkeiten?

- Operativer Bereitschaftsdienst
- Präsenzbereitschaft
- Rufbereitschaft
- Blutdepot (in Klinik)
- Blutdepot (außerhalb/extern)
- Regelung der Konsiliardienste (im Haus vorhanden)
- Regelung der Konsiliardienste (extern vertraglich geregelt)

TEIL B: ALLGEMEINE LEISTUNGSMERKMALE

B-1 Allgemeine Leistungsmerkmale des Krankenhauses

B-1.1 Was umfasst das medizinische Leistungsspektrum des Krankenhauses?

Wir sind ein Akademisches Lehrkrankenhaus der Versorgungsstufe 2 mit überregionaler Bedeutung und onkologischem Schwerpunkt. In allen Bereichen wird grundsätzlich ein umfassendes Therapie- und Behandlungskonzept vorgehalten.

B-1.2 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte werden vom Krankenhaus wahrgenommen (z.B. Brandverletzungen, AIDS, Hospizeinrichtungen)?

Tumorchirurgie, interdisziplinäres Tumorboard, modernste Strahlentherapieverfahren, Palliativ, Psychosomatik und Schmerztherapie, Brustzentrum Saar Mitte, HNO-Zentrum mit Cochleaimplantationen, Schlaganfall mit Stroke Unit, Endoprothetik.

B-1.3 Welche Leistungsangebote bestehen?

- Stomatherapeuten?
- Diabetikerschule
- Pflegeeinrichtung als separate Einrichtung?
- ambulante Pflege?
- unter der Voraussetzung einer vorhandenen Gynäkologie im Hause Geburtsvorbereitungskurse?
- unter der Voraussetzung einer vorhandenen Gynäkologie im Hause die Möglichkeit einer ambulanten Entbindung mit Nachsorge durch hausinterne Hebammen?
- unter der Voraussetzung einer vorhandenen Gynäkologie eine Stillberatung bzw. ein Elternzentrum?
- Inkontinenzberatung?
- Pflegetelefonberatung?
- Hospizeinrichtungen bzw. eine Palliativpflege?
- Mutter-Kind-Beratung?
- Sonstige?
Wundmanagement, Decubituspflege, enterale Ernährungsberatung,
Tracheostomaberatung, Trauerbegleitung Angehöriger, Mammacare, Logopädie,
Krankengymnastik, psychoonkologische Beratung, Ganzkörper-Kernspintomographie,
Niedrigdosis-CT, Schlaflabor, ambulante Operationen

B-2 Allgemeine Leistungsmerkmale der Fachabteilung

B-2 (Matrix)

Nr	Fachabteilung	Durchschnittliche Verweildauer (VD) (Angabe in Tagen)	Spezielle Kinderbetten	Kinderkrankenschwester/ -pfleger?
0100	Innere Medizin	6.30	..	..
0500	Hämatologie	6.05	..	..
1200	Neonatologie	7.72	p	p
1500	Allgemeine Chirurgie	6.99	x	..
1600	Unfallchirurgie	7.39	x	..
2200	Urologie	5.88	x	..
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	5.23	..	p
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	4.29	x	p
2800	Neurologie	8.52	x	..
3100	Psychosomatik / Psychotherapie	13.78	..	..
3300	Strahlenheilkunde	11.81	..	..
3600	Intensivmedizin	2.05	x	..
3752	Palliativmedizin	14.27	..	..
3753	Schmerztherapie	13.64	..	..

B-2.4 Tätigkeitsschwerpunkte

Nr	Fachabteilung	Tätigkeitsschwerpunkte der Abteilung
0100	Innere Medizin	Diagnostik und Therapie von Herz-Kreislaufkrankungen sowie Lungen- und Bronchialerkrankungen. Therapeutische Gastroskopie, Koloskopie, ERCP, Endosonographie, Videokapsel-Endoskopie, Pushenteroskopie.
0500	Hämatologie	Behandlung aller soliden Tumore (Lunge, Mund & Hals, Brust, Magen, Darm u.a.) sowie Erkrankungen des Blutes (Leukämien, Lymphdrüsenkrebs), regionale Chemotherapien der Organe.
1200	Neonatologie	Der in der Neonatologie ständig anwesende Kinderarzt wird sowohl bei Problemfällen unter der Geburt hinzugezogen, kümmert sich aber auch um alle Kinder, welche nach der Geburt noch Betreuung benötigen.
1500	Allgemeine Chirurgie	Minimal invasive Eingriffe, Op. an Schilddrüse, Verdauungstrakt u. After, Gallenblase und Gallenwege, an Bauchspeicheldrüse, Leber u. Nebenniere, Diagnostische u. therapeutische Eingriffe in Brustraum u. Mediastinum, Hernienchirurgie.
1600	Unfallchirurgie	Die Klinik ist ein Zentrum für Knochen- und Gelenkchirurgie. Die Rekonstruktion von Gelenken wie der künstliche Gelenkersatz an Schulter, Hüfte, Knie bilden die besondere Expertise.
2200	Urologie	Behandlung der Prostatavergrößerung, Blasentumor, Steinerkrankung, Tumorchirurgie der Niere u. des Harnleiters, plastische Chirurgie des äußeren Genitale, Diagnostik u. Therapie der Harninkontinenz.
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Zertifiziertes Brustzentrum, Operation und medikamentöse Therapie von Krebserkrankungen des Unterleibes und der Brust, plastische Mamma-Chirurgie und Mikrochirurgie bei Kinderwunsch. Laparoskopische Operationen.
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	Unsere Klinik bietet alle diagnostischen und operativen Verfahren des Fachgebietes an. Die Schwerpunkte liegen in der Nasennebenhöhlen-Chirurgie, Ohrchirurgie, Tumorchirurgie und der Plastischen Chirurgie, Cochlea-implantation;
2800	Neurologie	Akutbehandlung des SCHLAGANFALLS auf Spezialbehandlungseinheit (stroke unit) MULTIPLE SKLEROSE und andere entzündliche Erkrankungen des Zentralnervensystems, PARKINSON, ALZHEIMER, EPILEPSIE, POLYNEUROPATHIE.

Nr	Fachabteilung	Tätigkeitsschwerpunkte der Abteilung
3100	Psychosomatik / Psychotherapie	Die Psychosomatische Abteilung behandelt patienten- und störungsspezifisch Krankheiten aus dem gesamten Spektrum der Psychotherapeutischen Medizin mit Schwerpunkt auf den psychosomatischen Störungen.
3300	Strahlenheilkunde	Perkutane Strahlentherapie bei allen Tumorkrankheiten, Strahlentherapie bei bestimmten gutartigen Krankheiten Konsiliarische Untersuchung u. Beratung von Tumorkranken Nachsorge bestrahlter Patienten.
3600	Intensivmedizin	Einsatz von Kathetertechniken zur Schmerztherapie Frühzeitiger Einsatz von Nierenersatzverfahren Einsatz von nichtinvasiver Beatmungsunterstützung Frühzeitige Mobilisation Intensive Patientenzuwendung.
3751	Radiologie	Das Institut für Radiologie versorgt zentral die stationären und ambulanten Patienten mit allen diagnostischen und interventionellen radiologischen Leistungen. Schwerpunkte sind MRT, CT und Sonographie.
3752	Palliativmedizin	Behandelt werden Patienten mit weit fortgeschrittenen unheilbaren Erkrankungen, vor allem Tumorerkrankungen, mit dem Ziel die bestmögliche Lebensqualität durch individuelle Betreuung zu erreichen.
3753	Schmerztherapie	Das Team führt bei chronisch Schmerzkranken und KrebspatientInnen Schmerzanalysen nach dem bio- psycho- sozialen Modell des Schmerzes durch und erstellt ambulant durchführbare Therapiepläne.
XXXX	Anästhesie	Kombination thorakale Periduralanästhesie mit Allgemeinanästhesie Alle Formen der Regionalanästhesie Postoperative Schmerztherapie mittels Katheter Blutsparende Maßnahmen durch intraoperative Autotransf.

B-2.5 Spezifisch für die Fachabteilung Innere Medizin

B-2.5.1 Die 5 häufigsten Diagnosen pro Jahr

0100 Innere Medizin

LfdNr	ICD Nr	Fälle	In umgangssprachlicher Klarschrift
1.	150.1	234	Herzinsuffizienz (Herzschwäche)
2.	148	185	Vorhofflimmern
3.	R55	163	Synkope
4.	K85	41	Pankreatitis (Entzündung der Bauchspeicheldrüse)
5.	K92.2	95	Magen-Darm-Blutung

0500 Hämatologie

LfdNr	ICD Nr	Fälle	In umgangssprachlicher Klarschrift
1.	C34.9	161	Bösartige Neubildung Bronchialsystem
2.	C18.9	63	Bösartige Neubildung Kolon
3.	C20	62	Bösartige Neubildung Rectum
4.	C90.00	57	Plasmozytom
5.	C16.9	55	Bösartige Neubildung Magen

1200 Neonatologie

LfdNr	ICD Nr	Fälle	In umgangssprachlicher Klarschrift
1.	P07.3	33	Sonstige vor dem Termin Geborene
2.	P07.1	27	Neugeborenes mit sonstigem niedrigem Geburtsgewicht
3.	P22.8	25	Sonstige Atemnot bei Neugeborenen
4.	P05.0	9	Für das Gestationsalter zu leichte Neugeborene
5.	Z03.8	8	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen

2800 Neurologie

LfdNr	ICD Nr	Fälle	In umgangssprachlicher Klarschrift
1.	I63	210	Hirnfarkt
2.	G45	69	TIA (kurzzeitige Bewusstseinsbeeinträchtigung)
3.	G40	60	Epilepsie (Krampfleiden)
4.	G51	54	Krankheiten des Fazialis
5.	G44	48	Kopfschmerzen

3100 Psychosomatik / Psychotherapie

LfdNr	ICD Nr	Fälle	In umgangssprachlicher Klarschrift
1.	F32.1	15	Mittelgradige depressive Episode
2.	F33.1	15	rezidivierende depressive Störung
3.	F41.0	8	Panikstörung
4.	F60.31	7	Persönlichkeitsstörung
5.	F41.1	6	generalisierte Angststörung

3300 Strahlenheilkunde

LfdNr	ICD Nr	Fälle	In umgangssprachlicher Klarschrift
1.	C34.9	9103	Bronchialcarcinom
2.	C13.9	27	Hyperpharynxcarcinom
3.	C64	25	Nierencarcinom
4.	C79.3	20	Sekundäre Neubildung Gehirn
5.	C10.9	15	Oropharynxcarcinom

3600 Intensivmedizin

LfdNr	ICD Nr	Fälle	In umgangssprachlicher Klarschrift
1.	I48	111	Vorhofflimmern
2.	D62	88	Blutungsanämie
3.	I50.1	82	Linksherzinsuffizienz
4.	I20.0	75	Instabile Angina Pectoris
5.	I21.4	67	Herzinfarkt

3752 Palliativmedizin

LfdNr	ICD Nr	Fälle	In umgangssprachlicher Klarschrift
1.	C34	21	Bronchialcarcinom
2.	C18	15	Koloncarcinom
3.	C20	15	Rectumcarcinom
4.	C79.5	20	Sekundäre Neubildung Knochen
5.	C78.7	12	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber

3753 Schmerztherapie

LfdNr	ICD Nr	Fälle	In umgangssprachlicher Klarschrift
1.	R52.9	101	Schmerz
2.	R52.2	58	sonstiger chronischer Schmerz
3.	M79.19	51	Myalgien
4.	F45.4	35	somatiforme Schmerzstörung
5.	F62.8	19	sonstige Persönlichkeitsänderungen

B-2.5.2 Die 5 häufigsten Diagnosen entsprechend der angegebenen Schwerpunkte der genannten Fachabteilung (vgl. B-2.4) pro Jahr

0100 Innere Medizin

LfdNr	ICD Nr	Fälle	In umgangssprachlicher Klarschrift
1.	I50.1	234	Herzinsuffizienz
2.	I48	185	Vorhofflimmern
3.	R55	163	Synkope
4.	K92.2	95	Magen-Darm-Blutung
5.	K85	41	Pankreatitis

0500 Hämatologie

LfdNr	ICD Nr	Fälle	In umgangssprachlicher Klarschrift
1.	C34.9	161	Bösartige Neubildung Bronchialsystem
2.	C18.9	63	Bösartige Neubildung Kolon
3.	C20	62	Bösartige Neubildung Rectum
4.	C90.00	57	Plasmozytom
5.	C16.9	55	Bösartige Neubildung Magen

1200 Neonatologie

LfdNr	ICD Nr	Fälle	In umgangssprachlicher Klarschrift
1.	P07.3	33	Sonstige vor dem Termin Geborene
2.	P07.1	27	Neugeborenes mit sonstigem niedrigem Geburtsgewicht
3.	P22.8	25	Sonstige Atemnot bei Neugeborenen
4.	P05.0	9	Für das Gestationsalter zu leichte Neugeborene
5.	Z03.8	8	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen

2800 Neurologie

LfdNr	ICD Nr	Fälle	In umgangssprachlicher Klarschrift
1.	I63	90	Hirnfarkt
2.	G45	23	TIA
3.	G40	20	Epilepsie
4.	G51	18	Krankheiten des Faszialis
5.	G44	16	Kopfschmerzen

3100 Psychosomatik / Psychotherapie

LfdNr	ICD Nr	Fälle	In umgangssprachlicher Klarschrift
1.	F32.1	15	Mittelgradige depressive Episode
2.	F33.1	15	rezidivierende depressive Störung
3.	F41.0	8	Panikstörung
4.	F60.31	7	Persönlichkeitsstörung
5.	F41.1	6	generalisierte Angststörung

3300 Strahlenheilkunde

LfdNr	ICD Nr	Fälle	In umgangssprachlicher Klarschrift
1.	C50	135	Mamma-Ca
2.	C34	103	Bronchial-Ca
3.	C61	52	Prostata-Ca
4.	C32	27	Larynx-Ca
5.	C15	15	Oropharynx-Ca

3600 Intensivmedizin

LfdNr	ICD Nr	Fälle	In umgangssprachlicher Klarschrift
1.	I48	111	Vorhofflimmern
2.	D62	88	Blutungsanämie
3.	I50.1	82	Linksherzinsuffizienz
4.	I20.0	75	Instabile Angina Pectoris
5.	I21.4	67	Herzinfarkt

3752 Palliativmedizin

LfdNr	ICD Nr	Fälle	In umgangssprachlicher Klarschrift
1.	C34	21	Bronchialcarcinom
2.	C18	15	Koloncarcinom
3.	C20	15	Rectumcarcinom
4.	C79.5	20	Sekundäre Neubildung Knochen
5.	C78.7	12	Sekundäre Bösartige Neubildung der Leber

3753 Schmerztherapie

LfdNr	ICD Nr	Fälle	In umgangssprachlicher Klarschrift
1.	R52.9	101	Schmerz
2.	R52.2	58	sonstiger chronischer Schmerz
3.	M79.19	51	Myalgien
4.	F45.4	35	somatiforme Schmerzstörungen
5.	F62.8	19	sonstige Persönlichkeitsänderungen

B-2.6 Spezifisch für die operativen Fachabteilungen

B-2.6.1 Die 5 häufigsten Operationen pro Jahr

1500 Allgemeine Chirurgie

LfdNr	OPS-301	Fälle	In umgangssprachlicher Klarschrift
1.	5-530	170	Leistenbrüche
2.	5-511.11	112	Endoskopische Gallen
3.	5-455	47	Partielle Dickdarmresektion
4.	5-470	46	Appendektomie (Blinddarm)
5.	5-062	32	Partielle Schilddrüsenresektion

1600 Unfallchirurgie

LfdNr	OPS-301	Fälle	In umgangssprachlicher Klarschrift
1.	5-822	148	Implantation Endoprothese Knie
2.	5-820	127	Implantation Endoprothese Hüftgelenk
3.	5-794	104	Offene Reposition Mehrfragmentfraktur lange Röhrenknochen
4.	5-812	91	Arthroskopische Operationen am Gelenkknorpel und Menisken
5.	5-790	90	Geschlossene Reposition einer Fraktur mit Osteosynthese

2200 Urologie

LfdNr	OPS-301	Fälle	In umgangssprachlicher Klarschrift
1.	1-661	123	Urethrozystoskopie
2.	5-601	52	TUR Erklärung Prostata
3.	5-573	43	Eingriffe Harnblase
4.	5-570	20	Endoskopische Steinentfernung
5.	5-585	20	Transurethrale (durch die harnröhre)Eingriffe Urethra

2400 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

LfdNr	OPS-301	Fälle	In umgangssprachlicher Klarschrift
1.	9-262.0	564	Versorgung Neugeborenes
2.	9-260	435	Leitung und Überwachung normale Geburt
3.	5-683	165	Hysterektomie (Entfernung der Gebärmutter)
4.	5-740	151	Kaiserschnitt
5.	5-690	114	Therapeutische Kürette

2600 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

LfdNr	OPS-301	Fälle	In umgangssprachlicher Klarschrift
1.	5-285	393	Adenotomie
2.	5-281	393	Tonsillektomie
3.	5-214	352	Operation Nasenseptum
4.	5-282	175	Tonsillektomie mit Adenotomie
5.	5-062	97	Partielle Schilddrüsenresektion

B-2.6.2 Die 5 häufigsten Operationen entsprechend der angegebenen Schwerpunkte der genannten Fachabteilung (vgl. B-2.4)

1500 Allgemeine Chirurgie

LfdNr	OPS-301	Fälle	In umgangssprachlicher Klarschrift
1.	5-530	170	Leistenbrüche
2.	5-511.11	112	endoskopische Gallen
3.	5-455	47	partielle Dickdarmresektion
4.	5-470	46	Appendektomie
5.	5-062	32	partielle Schilddrüsenresektion

1600 Unfallchirurgie

LfdNr	OPS-301	Fälle	In umgangssprachlicher Klarschrift
1.	5-822	148	Implantation Endoprothese Knie
2.	5-820	127	Implantation Endoprothese Hüftgelenk
3.	5-794	104	offene Reposition Mehrfragmentfraktur lange Röhrenknochen
4.	5-812	91	Arthroskopische Operationen am Gelenkknorpel und Meniskus
5.	5-790	90	Geschlossene Reposition einer Fraktur mit Osteosynthese

2200 Urologie

LfdNr	OPS-301	Fälle	In umgangssprachlicher Klarschrift
1.	1-661	123	Urethrozystoskopie
2.	5-601	63	TUR Prostata
3.	5-573	43	Eingriffe Harnblase
4.	5-570	20	Endoskopische Steinentfernung
5.	5-585	20	transurethrale Eingriffe Urethra

2400 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

LfdNr	OPS-301	Fälle	In umgangssprachlicher Klarschrift
1.	9-262.0	564	Versorgung Neugeborenes
2.	9-260	435	Leitung und Überwachung normale Geburt
3.	5-683	165	Hysterektomie
4.	5-740	151	Kaiserschnitt
5.	5-87	123	Operationen an der Mamma

2600 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

LfdNr	OPS-301	Fälle	In umgangssprachlicher Klarschrift
1.	5-285	393	Adenotomie
2.	5-281	393	Tonsillektomie
3.	5-214	352	Operation Nasenseptum
4.	5-282	175	Tonsillektomie mit Adenotomie
5.	5-062	97	partielle Schilddrüsenresektion

B-2.6.3 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V. Anzahl der ambulanten Operationen pro Jahr

673

B-2.6.4 Die 5 häufigsten ambulanten Operationen pro Jahr

1500 Allgemeine Chirurgie

LfdNr	EBM-Nr	Fälle	In umgangssprachlicher Klarschrift
1.	2821	115	Portimplantation
2.	2105	30	Ausschneiden tiefliegender Körpergewebe
3.	2620	11	Leistenbrüche

1600 Unfallchirurgie

LfdNr	EBM-Nr	Fälle	In umgangssprachlicher Klarschrift
1.	2340	70	Stabilisierung Fraktur durch Draht
2.	2341	58	Osteosynthese kleiner Röhrenknochen
3.	2447	70	Arthroskopische Gelenkoperation

2400 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

LfdNr	EBM-Nr	Fälle	In umgangssprachlicher Klarschrift
1.	1104	40	Küretten

2600 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

LfdNr	EBM-Nr	Fälle	In umgangssprachlicher Klarschrift
1.	2300	119	Einrichtung gebrochene Nase
2.	1431	80	Operation äußere Nase
3.	1518	48	Endoskopische Entfernung Gewebe Kehlkopf
4.	1580	32	Operative Korrektur an der Ohrmuschel

B-2.6.5-2.10

B-2.6.5 Ermächtigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach § 116 SGB V. Anzahl der Behandlungen nach § 116 SGB V pro Jahr

44000B-2.7 Spezifisch für die Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Anzahl der Geburten pro Jahr

661

B-2.8 Spezifisch für die Fachabteilung Urologie

B-2.8.1 Wird in Ihrer Abteilung Kinderurologie betrieben?

Ja

Wenn ja, bis zu welchem Umfang wird kinderurologische Diagnostik und Therapie durchgeführt?

Zirkumzision; Orchidopexie; Meatotomie / Urethrotomie;

B-2.8.2 Wird in Ihrer Abteilung urologische Onkologie betrieben?

Ja

Wenn ja, ist die selbständige Durchführung von Chemotherapie möglich?

Nein

B-2.9 Spezifisch für die Fachabteilung Intensivmedizin

B-2.9.1 Anzahl der Intensivpatienten pro Jahr

2.136

B-2.9.2 Durchschnittliche Beatmungsdauer pro Patient (Angabe in Min.)

4.147,2

B-2.10

B-2.10.1 Anzahl der Anästhesien insgesamt

7.592

differenziert nach:

Anzahl der Allgemeinanästhesien

6.084

Anzahl der Regionalanästhesien

1.508

B-2.10.2 Differenzierung der Anästhesien nach ASA-Klassifikation in % Anteil pro Jahr

ASA 1

28,26%

ASA 2

53,42%

ASA 3

16,20%

ASA 4

2,00%

ASA 5

TEIL C: PERSONALBEREITSTELLUNG

C-1 Personalbereitstellung im Krankenhaus

C-1.1 Wie hoch war die Stellenbesetzung im vergangenen Jahr in folgenden Bereichen?

Ärztlicher Dienst?

109,74

Pflegedienst?

265,49

Medizinisch-Technischer Dienst?

102,19

Funktionsdienst?

98,5

Klinisches Hauspersonal?

20,78

Wirtschafts- und Versorgungsdienst?

9,56 10,56

Technischer Dienst?

23,73

Verwaltungsdienst?

48,26

Sonderdienste?

6,83

Sonstiges Personal?

0 2,0 welches Fach?

C-1.2 Welche weitergebildeten Mitarbeiter waren im vergangenen Jahr beschäftigt, z.B.:

Anzahl der Mitarbeiter in der Anästhesie

12 Fachärzte, 16 Fachpflegekräfte

Anzahl der Mitarbeiter im OP

22, davon 18 mit Fachweiterbildung, alle mit Fachweiterbildung?

Anzahl der weitergeb. Mitarbeiter im Verwaltungsdienst

6

Anzahl der Mitarbeiter in der Hygiene

1

Anzahl der Mitarbeiter für die Praxisanleitung

26

Anzahl der Stomatherapeut(en)

2

Anzahl der Sozialarbeiter

2

Anzahl der Diabetesfachschwester(n)

0

Anzahl der Mitarbeiter in der Ernährungsfachpflege

2

Anzahl der Qualitäts-/Prozessberater

8

Anzahl der Dipl.-Psychologen

4

Anzahl sonstiger Mitarbeiter (unter Angabe des Faches)

Stationsleitungslehrgang 38; Schmerzfachweiterbildung 4; Palliativ Care 2; Onko-

Schmerz- Palliativ- u. Hospitzfachweiterbildung 6;

Sonstige

Intensivfachweiterbildung 22;

C-1.3 Wie war der Ausbildungsstand des Pflegepersonals im vergangenen Jahr?

Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über eine dreijährige Ausbildung verfügen

97

Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über eine zweijährige Ausbildung verfügen

0

Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über eine einjährige Ausbildung verfügen

1,5

Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über keine Ausbildung verfügen

1.5

Prozentualer Anteil der fachweitergebildeten Pflegekräfte im vergangenen Jahr

25

C-1.4

Prozentualer Anteil der Ärzte mit Facharztstatus im vergangenen Jahr

47

C-1.5

Prozentualer Anteil der psychologischen Psychotherapeuten (gemessen an der Gesamtzahl der Dipl.-Psychologen)

50 %

C-2 Personalbereitstellung in der Fachabteilung

C-2 Personalbereitstellung in der Fachabteilung (Ärzte)

Nr	Fachabteilung	Ärztliche Leitung	Anzahl Ärzte (voll approbiert)	Anzahl Fachärzte	Anzahl Ärzte mit fak. Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit Praktikum	Liegt ein Weiterbildungs-befugnis vor?
0100	Innere Medizin	p	17	8	4	2	p
0500	Hämatologie	p	11	5	3	1	p
1200	Neonatalogie	p	1	1	1		..
1500	Allgemeine Chirurgie	p	8	5	3		p
1600	Unfallchirurgie	p	8	5	2	1	p
2200	Urologie	p	2	2			..
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	p	14	5	1	1	p
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	p	12	5	1	1	p
2800	Neurologie	p	6	3	1		p
3100	Psychosomatik / Psychotherapie	p	3	2	1		p
3300	Strahlenheilkunde	p	3	3			..
3600	Intensivmedizin	..	3	2	1		p
3751	Radiologie	p	8	6	2		p
3752	Palliativmedizin	p	2	2	2		..
3753	Schmerztherapie	p	5	4	1		p
XXXX	Anästhesie	p	22	5	2		p

C-2.7 Personalbereitstellung in der Fachabteilung (Pflegekräfte)

Nr	Fachabteilung	Anzahl Pflegekräfte	Anzahl exam. Krankenschw./ -pfleger	Anzahl Krankenschw./ -pfleger mit Fachweiterbildung	Anzahl Sonstige	Wird Hilfspersonal eingesetzt?
0100	Innere Medizin	69	68		1	p
0500	Hämatologie	27	27	6		p
1200	Neonatalogie	11	11			..
1500	Allgemeine Chirurgie	23	23			p
1600	Unfallchirurgie	25	25			p
2200	Urologie	10	10			p
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	53	50	1	3	p
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	36	35		1	p
2800	Neurologie	14	14			p
3600	Intensivmedizin	28	28	14		..
3752	Palliativmedizin	12	12			..
3753	Schmerztherapie	13	11	6	2	p
XXXX	Anästhesie	17	17	11		..

C-3 Zulassungen - Spezifisch für die Fachabteilungen Chirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie

C-3.1 Besteht die Zulassung zum D-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?

Ja

C-3.2 Besteht die Zulassung zum Verletzungsartenverfahren der Berufsgenossenschaft?

Ja

TEIL D. AUSSTATTUNG

D-1 Diagnostische Möglichkeiten im Krankenhaus

D-1.1 Im Krankenhaus verfügbar:

- ⌚ CT im Regeldienst
- ⌚ CT im Bereitschaftsdienst
- ⌚ Kernspin im Regeldienst
- ⋯ Kernspin im Bereitschaftsdienst
- ⌚ Sonographie im Regeldienst
- ⌚ Sonographie im Bereitschaftsdienst
- ⌚ Röntgen im Regeldienst
- ⌚ Röntgen im Bereitschaftsdienst
- ⌚ Broncho-/Endoskopie im Regeldienst
- ⌚ Broncho-/Endoskopie im Bereitschaftsdienst
- ⌚ Echoskopie/TEE im Regeldienst
- ⋯ Echoskopie/TEE im Bereitschaftsdienst
- ✕ Mikrobiologie im Regeldienst
- ✕ Mikrobiologie im Bereitschaftsdienst

D-2 Räumliche Ausstattungen in den Fachabteilungen

D-2.1 Für alle Fachabteilungen. Ausstattung der Unterbringung

D-2.1.1 Anzahl der Einbettzimmer

Nr	Fachabteilung	WG WC	WG	WG WC	WG WC	DU WC	DU	DU	DU WC
		TV TEL	WC	WC TV	TEL	TV TEL	WC	WC TV	TEL
0100	Innere Medizin	3				6			
0500	Hämatologie	1				3			
1500	Allgemeine Chirurgie					3			
1600	Unfallchirurgie					4			
2200	Urologie	1				2			
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe					3			
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde					3			
2800	Neurologie	1				1			
3100	Psychosomatik / Psychotherapie	1				1			

D-2.1.2 Anzahl der Zweibettzimmer

Nr	Fachabteilung	WG WC TV TEL	WG WC	WG WC TV	WG WC TEL	DU WC TV TEL	DU WC	DU WC TV	DU WC TEL
0100	Innere Medizin					7			
0500	Hämatologie					3			
1200	Neonatalogie								
1500	Allgemeine Chirurgie					3			
1600	Unfallchirurgie					2			
2200	Urologie					2			
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	0				5			
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	3				3			
2800	Neurologie					2			
3100	Psychosomatik / Psychotherapie	1				1			
3752	Palliativmedizin					1			
3753	Schmerztherapie					1			
XXXX	Anästhesie								

D-2.1.3 Anzahl der Dreibettzimmer

Nr	Fachabteilung	WG WC TV TEL	WG WC	WG WC TV	WG WC TEL	DU WC TV TEL	DU WC	DU WC TV	DU WC TEL
0100	Innere Medizin								22
0500	Hämatologie								10
1200	Neonatalogie								
1500	Allgemeine Chirurgie				3				8
1600	Unfallchirurgie				8				8
2200	Urologie								5
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe								14
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde								15
2800	Neurologie								10
3752	Palliativmedizin								3
3753	Schmerztherapie								6
XXXX	Anästhesie								

D-2.2 Spezifisch für die Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Gibt es einen eigenen Not-Sectio-Raum?

Ja

D-3 Ausstattung an medizinischen Geräten in der Fachabteilung

D-3.1-3.5 Ausstattung an medizinischen Geräten in der Fachabteilung

D-3.1 Verfügt das Krankenhaus über eine krankengymnastisch/balneophysikalische Ausstattung?

Ja

Wenn ja, in Form von

.. Bewegungsbad

Ergotherapie

Räume für balneophysikalische Therapie

D-3.3 Spezifisch für die Abteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Ist die Möglichkeit einer zentralen CTG-Überwachung vorhanden?

Ja

D-3.4 Spezifisch für die Fachabteilung Urologie

Verfügt die Abteilung über ein Gerät zur extrakorporalen Stoßwellen-Lithotrypsie (ESWL) und zur Ureterrenoskopie?

Nein

D-3.5 Spezifisch für die Fachabteilung Orthopädie

Haben sie eine Knochenbank?

Nein

Wenn ja, wird die Knochenbank nach den Richtlinien der Bundesärztekammer geführt?

Nein

D-3.2 Ist auf jeder Station ein Notfallkoffer bzw. -wagen mit Defibrillator, Absauger und Intubationsbesteck verfügbar?

Nr	Fachabteilung	Vorhanden
0100	Innere Medizin	<input checked="" type="checkbox"/>
0500	Hämatologie	<input checked="" type="checkbox"/>
1200	Neonatalogie	<input checked="" type="checkbox"/>
1500	Allgemeine Chirurgie	<input checked="" type="checkbox"/>
1600	Unfallchirurgie	<input checked="" type="checkbox"/>
2200	Urologie	<input checked="" type="checkbox"/>
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	<input checked="" type="checkbox"/>
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	<input checked="" type="checkbox"/>
2800	Neurologie	<input checked="" type="checkbox"/>
3100	Psychosomatik / Psychotherapie	<input checked="" type="checkbox"/>
3300	Strahlenheilkunde	<input checked="" type="checkbox"/>
3600	Intensivmedizin	<input checked="" type="checkbox"/>
3751	Radiologie	<input checked="" type="checkbox"/>
3752	Palliativmedizin	<input checked="" type="checkbox"/>
3753	Schmerztherapie	<input checked="" type="checkbox"/>
XXXX	Anästhesie	<input checked="" type="checkbox"/>

1. Patientenorientierung in der Krankenversorgung

1.1. VORFELD DER STATIONÄREN VERSORGUNG UND AUFNAHME

Die Organisation im Vorfeld der stationären Aufnahme erfolgt patientenorientiert.

1.1.1. Die Vorbereitungen einer stationären Behandlung sind patientenorientiert

Das Krankenhaus gewährleistet im Vorfeld der stationären Versorgung eine an den Bedürfnissen der Patienten und ihrer Angehörigen orientierte Organisation und Gestaltung.

Die Anmeldung der Patienten und die Terminierung der stationären Aufnahme erfolgen dezentral in den jeweiligen Fachabteilungen/Ambulanzen. Vorbefunde werden frühzeitig beim Patienten oder Hausarzt angefordert. Die seelsorgerische Betreuung ist sichergestellt durch zwei Seelsorger und zwei Pastoralreferenten.

1.1.2. Orientierung im Krankenhaus

Innerhalb des Krankenhauses ist die Orientierung für Patienten und Besucher sichergestellt.

Zur Orientierung in der Klinik existiert ein Wegleitsystem. In der Eingangshalle befindet sich eine große Übersichtstafel, die Wege zu den Funktionsstellen und Stationen sind gekennzeichnet und die Räume entsprechend beschildert. Rollstühle stehen an der Rezeption zur Verfügung, Hilfen beim Transport von Gepäck oder Begleitung werden bei Bedarf organisiert (Grüne Damen, Zivildienstleistende, Patiententransportdienst). Die Informationen zu den Angeboten der Seelsorge, sind umfassend.

1.1.3. Patientenorientierung während der Aufnahme

Die Aufnahme erfolgt koordiniert unter Berücksichtigung der Bedürfnisse von Patienten nach Information, angemessener Betreuung und Ausstattung .

Die Abläufe orientieren sich an den Bedürfnissen der Patienten unter Berücksichtigung der medizinischen Dringlichkeit. Dies zeigt sich in einer Patienten- und Niedergelassenenbefragung. In den letzten Jahren wurden umfangreiche Maßnahmen zur Verbesserung des Empfangsbereiches durchgeführt. Zur Orientierung im Umgang mit schweren Erkrankungen wurden Spezialabteilungen wie Schmerzklinik, Palliativabteilung, Psychosomatik und einer Fachabteilung zur Unterstützung hörgeschädigter ausländischer Patienten, eingerichtet.

1.1.4. Ambulante Patientenversorgung

Die ambulante Patientenversorgung z. B. im Rahmen von Notfallambulanz, Wiedereinbestellungsambulanz oder Ermächtigungsambulanz ist koordiniert integriert in die Patientenversorgungsabläufe des Krankenhauses unter Berücksichtigung der Patientenbedürfnisse.

An der Caritasklinik wird für alle angebotenen Fachbereiche eine ambulante Behandlung ermöglicht. Dies geschieht unter konsequenter Nutzung der vor- und nachstationären Behandlungsmöglichkeiten sowie über Zulassungen von Chefarzten für die vertragsärztliche Behandlung. Die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten soll Doppeluntersuchungen und Zeitverzögerungen vermeiden. Ein Notarzt ist an der Klinik stationiert, der in das Rettungsverbundsystem der Stadt Saarbrücken eingebunden ist.

1.2. ERSTEINSCHÄTZUNG UND PLANUNG DER BEHANDLUNG

Eine umfassende Befunderhebung jedes Patienten ermöglicht eine patientenorientierte Behandlungsplanung .

1.2.1. Ersteinschätzung

Für jeden Patienten wird ein körperlicher, seelischer und sozialer Status erhoben, der die Grundlage für die weitere Behandlung darstellt.

Die Ersteinschätzung und die Festlegung des Behandlungsplanes wird fachärztlich überprüft. Hierbei werden Risiken, Fähigkeiten und besondere Lebensumstände des Patienten berücksichtigt und sowohl in die ärztliche als auch pflegerische Planung mit einbezogen. Bei der Ersteinschätzung werden die Möglichkeiten für eine ambulante Behandlung unter Einbindung von Hausärzten oder Angehörigen geprüft.

1.2.2. Nutzung von Vorbefunden

Vorbefunde werden soweit wie möglich genutzt und zwischen dem betreuenden Personal ausgetauscht.

In der Caritasklinik wird auf die Nutzung von Vorbefunden Wert gelegt. Ein elektronisches Patienteninformationssystem wurde eingeführt. Hiermit liegen den Ärzten kurzfristig Vorbefunde und aktuelle Befunde vor. Die Patientenakten werden nach Abschluss der Behandlung zentral in einem Archiv in Papierform aufbewahrt. Vorbefunde von niedergelassenen Ärzten können zeitnahe auf alle Abteilungen per Fax übermittelt werden.

1.2.3. Festlegung des Behandlungsprozesses

Für jeden Patienten wird der umfassende Behandlungsprozess festgelegt unter Benennung der Behandlungsziele.

Der Behandlungsplan wird in der Caritasklinik bereits bei der Aufnahme festgelegt. Bei den täglichen Visiten überprüfen die Ärzte die Einhaltung des Planes und führen eventuell Anpassungen durch. Zur berufsgruppen- und fachübergreifenden Planung der Therapie werden gemeinsame Besprechungen durchgeführt. An diesen Besprechungen nehmen Mitarbeiter aus den verschiedenen Klinikbereichen teil. Behandlungspläne werden schriftlich festgelegt.

1.2.4. Integration von Patienten in die Behandlungsplanung

Die Festlegung des Behandlungsablaufes erfolgt unter Einbeziehung des Patienten.

Den Patienten der Caritasklinik, die zu Wahleingriffen einbestellt werden, wird bereits vor der stationären Aufnahme eine umfassende Information über den Eingriff gegeben. Damit hat der Patient die Möglichkeit eine Zweitmeinung einzuholen und sich in Ruhe vorzubereiten. Offene Fragen und Wünsche des Patienten werden operationsnah mit dem Operateur und dem Narkosearzt besprochen. Wünsche von Notfallpatienten werden soweit ärztlich vertretbar berücksichtigt. Hierbei werden Angehörige mit einbezogen.

1.3. DURCHFÜHRUNG DER PATIENTENVERSORGUNG

Die Behandlung jedes Patienten erfolgt in koordinierter Weise gemäß professioneller Standards, um bestmögliche Behandlungsergebnisse zu erzielen.

1.3.1. Durchführung einer hochwertigen und umfassenden Behandlung

Die Behandlung jedes Patienten wird umfassend, zeitgerecht und entsprechend professioneller Standards durchgeführt.

Die Versorgung unserer Patienten auf Facharztniveau ist rund um die Uhr sicher gestellt. Abteilungen wie Psychosomatik, Schmerztherapie, Palliativmedizin, Sozialdienst, Krankengymnastik und weitere Beratungsdienste werden vorgehalten. Durch ein Institut zur feingeweblichen Untersuchung an der Klinik, werden diese Untersuchungen auch während der Operation als Schnellschnittuntersuchung ermöglicht. Heil- und Hilfsmittel werden durch Kooperationspartner zeitnah zur Verfügung gestellt.

1.3.2. Anwendung von Leitlinien

Der Patientenversorgung werden Leitlinien und wo möglich Evidenzbezug zugrundegelegt.

Als Zentrum für die Diagnostik und Behandlung von Tumorerkrankungen sind hauseinheitliche Richtlinien vorhanden.) Mehrere Chefarzte sind Mitautoren eines Fachbuches in dem Richtlinien der Tumorthherapie beschrieben sind. Die Einhaltung dieser Leitlinien wird über regelmäßige fach- und berufsgruppenübergreifende Besprechungen sichergestellt. Die pflegerischen und ärztlichen Leitungen sorgen für die Aktualität der angewandten Leitlinien.

1.3.3. Patientenorientierung während der Behandlung

Der Patient wird in alle durchzuführenden Behandlungsschritte und Maßnahmen der Versorgung einbezogen und seine Umgebung ist patientenorientiert gestaltet.

Während der Behandlung wird Rücksicht auf die Bedürfnisse und Fähigkeiten der Patienten genommen. Auf die Wahrung der Intimsphäre und eine behindertengerechte Ausstattung wird geachtet. Der ganzheitliche Aspekt der Behandlung zeigt sich in der Vielfalt der Spezialabteilungen. Durch offene Besuchszeiten und Unterbringmöglichkeiten für Angehörige werden diese Angebote ergänzt. Der besonderen Belastung von Patienten, Angehörigen und Mitarbeitern in den Grenzbereichen des Lebens wird durch eine Anzahl an Seelsorgern, Schulungen und Fortbildungsangeboten begegnet.

1.3.4. Patientenorientierung während der Behandlung: Ernährung

Die Verpflegung berücksichtigt die Erfordernisse, Bedürfnisse und Wünsche der Patienten.

Die Versorgung der Patienten und Mitarbeiter mit Speisen erfolgt durch ein Dienstleistungsunternehmen. Dieses bietet ein vielschichtiges Angebot, welches den besonderen Anforderungen durch Krankheiten gerecht wird und kulturelle Besonderheiten sowie persönliche Bedürfnisse berücksichtigt.

Mehrere Menüs werden zur Auswahl angeboten. Patienten mit dauerhaften Schwierigkeiten bei der Nahrungsaufnahme werden neue Möglichkeiten zur Ernährung geboten.

1.3.5. Koordinierung der Behandlung

Die Durchführung der Behandlung erfolgt koordiniert.

Die Zusammenarbeit der Abteilungen wird durch wöchentliche Besprechungen unterstützt. Dort werden Patienten als Fall vorgestellt, diskutiert und die weitere Behandlung festgelegt. Zu diesen berufsgruppenübergreifenden Fallbesprechungen wird bei Bedarf die Seelsorge hinzugezogen. Ein Patiententransportdienst ist eingerichtet. Zur Verkürzung von Wartezeiten in der Aufnahme stellen medizinische Dokumentationsassistentinnen, die Dokumentation und Archivierung sicher. So werden den Ärzten und Pflegepersonen Freiräume zur Betreuung ihrer Patienten geschaffen.

1.3.6. Koordinierung der Behandlung: OP-Koordination

Die Durchführung der operativen Behandlung erfolgt koordiniert

Die langfristige OP-Planung erfolgt über OP-Einbestellbücher in den Ambulanzen. Die Vorbereitung und Aufklärung des Patienten erfolgt vorstationär. Die mittelfristige Op-Planung erfolgt über Wochenpläne, die dem OP-Koordinator zugehen. Die Feinplanung wird am Vortag abgestimmt. Der gültige OP-Plan wird am Nachmittag auf den Abteilungen verteilt. Nach der OP wird der Patient im Aufwachraum überwacht. Eine Schmerztherapie wird durch ein Schmerzkonzept, entworfen von der Schmerzklinik, sichergestellt. Die weitere Betreuung ist auf Station durch Fachpersonal gesichert.

1.3.7. Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung

Die Behandlung des Patienten erfolgt in Zusammenarbeit mit allen Beteiligten der Patientenversorgung.

Interdisziplinäre Besprechungen und ein fachübergreifende Beratung sichern die Zusammenarbeit der Bereiche. In verschiedenen Bereichen finden berufsgruppenübergreifende Besprechungen gegebenenfalls unter Einbeziehung der Seelsorge, des Sozialdienstes und der Pflegeüberleitung statt. Die Fachabteilungen, Augenheilkunde und Hautheilkunde, werden über niedergelassene Fachärzte abgedeckt.

Täglich werden mehrere Übergabebesprechungen in den Abteilungen durchgeführt.

1.3.8. Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung: Visite

Die Visitation des Patienten erfolgt in Zusammenarbeit mit allen Beteiligten der Patientenversorgung.

Visiten finden in allen Abteilungen täglich statt. Die Rahmenbedingungen sind klinikweit von der Krankenhausleitung vorgegeben. Während der Visiten finden täglich Überprüfungen des Therapieerfolges statt. Eine Entscheidung über eine Anpassung oder Fortführung der Therapie wird in Absprache mit dem Patienten getroffen. Die Visiten finden mit Mitarbeitern der Pflege, Ärzten und bei Bedarf mit weiteren Berufsgruppen zu festgelegten Zeiten statt. Auf der Intensivstation werden die Patienten mehrfach täglich visitiert. Seelsorger besuchen die Stationen.

1.4. ÜBERGANG IN ANDERE VERSORGUNGSBEREICHE

Die kontinuierliche Weiterversorgung des Patienten in anderen Versorgungsbereichen erfolgt professionell und koordiniert gesteuert unter Integration des Patienten.

1.4.1. Entlassung und Verlegung

Der Übergang in andere Versorgungsbereiche erfolgt strukturiert und systematisch unter Integration und Information des Patienten und ggf. seiner Angehörigen.

Die Entlassungsplanung erfolgt frühzeitig unter Berücksichtigung des Krankheitsverlaufes, der psychischen und sozialen Situation. Bei Bedarf werden zusätzliche Dienste wie Sozialdienste, Pflegeüberleitung, Rehabilitationsbeauftragte und Berater eingeschaltet. Am Entlassungstag erhält der Patient einen Entlassungsbrief mit den wichtigsten Befunden für den weiterbetreuenden Arzt. Bei Entlassung in eine stationäre oder ambulante Pflegeeinrichtung wird ein Pflegebrief ausgehändigt. Selbstverständlich werden Angehörige situationsentsprechend eingebunden.

1.4.2. Bereitstellung kompletter Informationen zum Zeitpunkt des Überganges des Patienten in einen anderen Versorgungsbereich

Das Krankenhaus sichert eine lückenlose Information für die Weiterbehandlung oder Nachsorge des Patienten.

Die nachbehandelnden Stellen wie Rehabilitation, Sozialstationen, Pflegeeinrichtungen, Hospiz, niedergelassene Ärzte und sonstige Fachkliniken werden zur Entlassung/Verlegung durch einen Arztbrief, bei Bedarf zusätzlich durch einen Pflegebrief informiert. Die Zusammenarbeit mit diesen Stellen ist strukturiert und systematisch gestaltet, um damit einen schnellen Informationsfluss zu gewährleisten. Bei Verlegungen in der Klinik wird neben einer mündlichen Übergabe die Patientenakte komplett weitergereicht, so dass alle verfügbaren Informationen abrufbar sind.

1.4.3. Sicherstellung einer kontinuierlichen Weiterbetreuung

Vom Krankenhaus wird eine kontinuierliche Weiterbetreuung des Patienten durch Kooperation mit den weiterbetreuenden Einrichtungen bzw. Personen sichergestellt.

Durch eine enge Verflechtung mit weiterbehandelnden Einrichtungen stellen wir die kontinuierliche Betreuung unserer Patienten sicher. Eine Kontaktaufnahme mit den weiterbetreuenden Stellen findet während der stationären Behandlung statt. Auf Wunsch wird ein persönlicher Kontakt unter Einbeziehen von Angehörigen hergestellt. Die eventuell erforderliche Nachbehandlung der Patienten ist am Entlassungstag immer sichergestellt und dokumentiert. Nachbehandlungen durch die Klinik werden im Rahmen der nachstationären Behandlung in Absprache mit Hausärzten durchgeführt.

2. Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung

2.1. PLANUNG DES PERSONALS

Die Personalplanung sorgt für eine kontinuierliche Bereitstellung einer ausreichenden Anzahl an qualifizierten Mitarbeitern.

2.1.1. Planung des Personalbedarfs

Die Planung des Personalbedarfes umfasst die Bereitstellung einer angemessenen Zahl an entsprechend qualifizierten Mitarbeitern.

Die Krankenhausführung stimmt in den Wirtschaftsgesprächen mit den Abteilungsverantwortlichen die geplanten Leistungen für das Folgejahr ab. Auf der Grundlage von anerkannten Personalbedarfsermittlungsverfahren wird der Personalbedarf ermittelt, der bei wesentlichen Abweichen der Leistungszahlen entsprechend angepasst wird. Fehlzeiten und Fluktuationsraten werden mit weiteren personalwirtschaftlichen Kennzahlen monatlich ermittelt und im Rahmen eines systematischen Berichtswesens an die Krankenhausleitung übermittelt.

2.2. PERSONALENTWICKLUNG

Die Personalentwicklung des Krankenhauses orientiert sich an den Bedürfnissen des Hauses und der Mitarbeiter.

2.2.1. Systematische Personalentwicklung

Das Krankenhaus betreibt eine systematische Personalentwicklung

Bei der Stellenbesetzung wird ein Anforderungsprofil erstellt. Die zur Besetzung vorgesehene Person muss über die erforderliche Qualifikation verfügen. Zur Erfüllung gesetzlicher Anforderungen werden Mitarbeiter der Klinik gezielt fortgebildet. Im ärztlichen Bereich wird in allen Abteilungen eine Fachweiterbildung ermöglicht, im Pflege- und Funktionsdienst werden Fachweiterbildungen und Stationsleitungskurse angeboten. Weitere Qualifizierungen können bei externen Instituten durchgeführt werden.

2.2.2. Festlegung der Qualifikation

Das Krankenhaus stellt sicher, dass Wissensstand, Fähigkeiten und Fertigkeiten der Mitarbeiter den Anforderungen der Aufgabe (Verantwortlichkeiten) entsprechen.

Es existieren Anforderungsprofile für alle Leitungsstellen sowie für Stellen mit zusätzlichen Anforderungen, die grundsätzlich bei Neubesetzung überprüft werden. Alle Mitarbeiter mit Leitungsfunktionen verfügen über vertragliche Zuständigkeits- und Kompetenzregelungen oder über schriftliche Aufgabenübertragungen. Die Erfüllung der Qualifikationsanforderungen wird durch die jeweiligen Vorgesetzten und zusätzlich durch das Personalwesen überwacht.

2.2.3. Fort- und Weiterbildung

Das Krankenhaus sorgt für eine systematische Fort- und Weiterbildung, die an den Bedürfnissen der Mitarbeiter, als auch des Krankenhauses ausgerichtet ist.

Fort- und Weiterbildung wird strukturiert betrieben. Im ärztlichen Bereich werden in allen Fachabteilungen Fachweiterbildungen und teilweise der Erwerb von Zusatzbezeichnungen ermöglicht. Im Pflege- und Funktionsbereich werden - teilweise in Zusammenarbeit mit anderen Kliniken - Fachweiterbildungen durchgeführt. Wünsche von Mitarbeitern werden berücksichtigt, qualifizierte Mitarbeiter werden besonders gefördert. Sie werden durch Freistellungen und / oder durch Kostenübernahme bei entsprechender Verpflichtung unterstützt.

2.2.4. Finanzierung der Fort- und Weiterbildung

Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist mitarbeiterorientiert geregelt.

Für alle Bereiche sind Fortbildungsbudgets festgelegt, der verantwortliche Vorgesetzte kann darüber verfügen. Mit den Mitteln können die für den Klinikbetrieb notwendigen Qualifizierungsmaßnahmen finanziert werden. Ansonsten werden Freistellungen zu internen Fortbildungsmaßnahmen sowie Bildungsurlaub nach Gesetz unter Anrechnung auf AVR-Ansprüche gewährt.

2.2.5. Verfügbarkeit von Fort- und Weiterbildungsmedien

Für Mitarbeiter sind angemessene Fort- und Weiterbildungsmedien zeitlich uneingeschränkt verfügbar.

Jede Abteilung verfügt über die notwendige Fachliteratur in Form von Standardwerken. Fachzeitschriften werden unter Verwendung einer Rundlaufliste mit festgelegten Empfängern zur Verfügung gestellt. Alle Mitarbeiter mit Leitungsfunktion haben Internetanschlüsse. Räume mit entsprechender Ausstattung stehen zur Verfügung, gegebenenfalls kann auf die Räume des cts-Lernzentrums und der Trägerzentrale zurück gegriffen werden.

2.2.6. Sicherstellung des Lernerfolges in angegliederten Ausbildungsstätten

Angegliederte Ausbildungsstätten leisten eine Theorie-Praxis-Vernetzung und bereiten Mitarbeiter angemessen auf ihre Tätigkeiten im Rahmen der Patientenversorgung vor. Kriterium 2.2.6 ist nur zu bearbeiten, wenn Ihre Einrichtung über angegliederte Ausbildungsstätten verfügt!

Der Klinik ist eine Krankenpflegeschule mit 75, eine Hebammenschule mit 15, eine Logopädenschule mit 40 und eine Krankenpflegehelferschule angegliedert. Die theoretische Ausbildung wird durch pädagogisch und fachlich qualifiziertes Personal durchgeführt. Die praktische Ausbildung ist durch entsprechend qualifiziertes Personal gesichert. Der Austausch zwischen Theorie und Praxis erfolgt bei regelmäßig stattfindenden Treffen. Medizinstudenten im praktischen Jahr erhalten eine systematische Vorlesungsreihe und sind praktisch in den Klinikalltag eingebunden.

2.3. SICHERSTELLUNG DER INTEGRATION VON MITARBEITERN

Mitarbeiterinteressen werden angemessen bei der Führung des Krankenhauses berücksichtigt.

2.3.1. Praktizierung eines mitarbeiterorientierten Führungsstiles

Im Krankenhaus wird ein festgelegter und einheitlicher Führungsstil praktiziert, der die Bedürfnisse von Mitarbeitern berücksichtigt.

Im Leitbild ist ein beteiligender Führungsstil mit umfassender Information festgelegt. Mitarbeiter in Leitungsfunktionen sollen sich vorbildhaft verhalten. Durch die festgeschriebenen Kommunikationsstrukturen, Geschäftsordnungen der Leitungsgremien, Ausschüsse und Kommissionen wird die Einbeziehung möglichst aller Mitarbeiter in das Betriebsgeschehen gesichert. Ein betriebliches Vorschlagswesen ist in Zusammenarbeit mit der Mitarbeitervertretung eingerichtet.

2.3.2. Einhaltung geplanter Arbeitszeiten

Tatsächliche Arbeitszeiten werden systematisch ermittelt und entsprechen weitgehend geplanten Arbeitszeiten.

Der größte Teil der Mitarbeiter arbeitet nach schriftlichem Dienstplan. Die jeweiligen Vorgesetzten sind für die korrekte Abwicklung der Arbeitszeit verantwortlich. Zur Zeit läuft ein Projekt zur Einführung einer elektronischen Personaleinsatzplanung, Istzeiterfassung und Zutrittsmanagement. Damit soll eine Entlastung der für die Kontrolle der Arbeitszeit verantwortlichen Mitarbeiter geschaffen werden. Durch das Anbieten von Teilzeitarbeitsplätzen und flexiblen Arbeitszeitmodellen werden die Interessen, insbesondere unserer Mitarbeiterinnen berücksichtigt.

2.3.3. Einarbeitung von Mitarbeitern

Jeder neue Mitarbeiter wird systematisch auf seine Tätigkeit vorbereitet.

Die neuen Mitarbeiter werden viermal jährlich in einer strukturierten Mitarbeiterbegrüßung über den Träger und die Klinik, über Unternehmensziele und -werte sowie Leitbildinhalte informiert. Zweimal jährlich finden Willkommenstage für alle neuen Mitarbeiter beim Träger statt. Hier erhalten die Mitarbeiter Informationen zum Träger, den verschiedenen Einrichtungen und zum Leitbild sowie den Inhalten. In den Einsatzbereichen werden die Mitarbeiter unterschiedlich und aufgabenspezifisch, eingearbeitet.

2.3.4. Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden

(Kriterium) Im Krankenhaus existiert ein Verfahren zum Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden.

Durch Dienstvereinbarung zwischen Dienstgeber und Mitarbeitervertretung wurde 2003 ein betriebliches Vorschlagswesen in der Klinik etabliert. So können Mitarbeiter Verbesserungsvorschläge schriftlich oder zur Niederschrift einreichen, die anonymisiert, durch eine Kommission bewertet und gegebenenfalls prämiert werden. Wünsche und Beschwerden können r den Vorgesetzten, dem Dienstgeber oder selbstverständlich bei der Mitarbeitervertretung mitgeteilt werden.

2.3.5. Ausscheiden von Mitarbeitern

Das Ausscheiden von Mitarbeitern ist sinnvoll geregelt.

Alle Mitarbeiter erhalten nach Austritt in angemessener Zeit ihre Unterlagen sowie ein qualifiziertes Zeugnis. Mitarbeiter, die in den Ruhestand treten werden in der Abteilung und vom Personalsachbearbeiter verabschiedet. Sie werden alljährlich zu der Weihnachtsfeier in der Klinik eingeladen. Beim Tod eines Mitarbeiters nehmen Vertreter der Krankenhausleitung und der Kollegen an der Beerdigung teil. Die Klinikmitarbeiter organisieren gemeinsam mit der Seelsorge zusätzlich einen Trauergottesdienst.

3. Sicherheit im Krankenhaus

3.1. GEWÄHRLEISTUNG EINER SICHEREN UMGEBUNG

Das Krankenhaus gewährleistet eine sichere Umgebung für die Patientenversorgung

3.1.1. Verfahren zum Arbeitsschutz

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zum Arbeitsschutz angewandt, das insbesondere Sicherheitsaspekte am Arbeitsplatz, bei Mitarbeitern, im Umgang mit Gefahrstoffen und zum Strahlenschutz berücksichtigt

Die Arbeitssicherheit an der Klinik wird über ein strukturiertes Beauftragtenwesen gelenkt und von einem Arbeitssicherheitsausschuss überwacht. Verantwortlich hierfür ist der kaufmännische Direktor. Arbeitsunfälle werden erfasst und ausgewertet. Bei erkennbaren Gefahren werden Gegenmaßnahmen ergriffen. Die Medikamente zur Durchführung einer Chemotherapie werden von unserer Hausapotheke nach den neuesten Sicherheitsbestimmungen angefertigt. Bei der Anwendung von Röntgenstrahlen wird auf einen maximalen Schutz der Mitarbeiter und Patienten geachtet.

3.1.2. Verfahren zum Brandschutz

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zur Regelung des Brandschutzes angewandt.

Die Brandschutzmaßnahmen stehen unter der Kontrolle der städtischen Feuerwehr. In der Klinik sind zwei Brandschutzbeauftragte, die vom TÜV Saarland fachlich unterstützt werden. Die Brandmeldeanlage ist auf dem neusten technischen Stand und mit der Berufsfeuerwehr direkt verbunden. Brandschutzunterweisungen finden regelmäßig statt. Die Klinik ist ausreichend mit Feuerlöschern und Löschanlagen ausgestattet. Fluchtpläne hängen in allen Bereichen aus und die Fluchtwege sind ausgeschildert und beleuchtet.

3.1.3. Verfahren zur Regelung bei hausinternen nichtmedizinischen Notfallsituationen und zum Katastrophenschutz

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zur Regelung bei hausinternen nichtmedizinischen Notfallsituationen und zum Katastrophenschutz angewandt.

Für nichtmedizinische hausinterne Notfälle existiert ein Alarm- und Einsatzplan für Brand und Katastrophenfälle, der in allen Bereichen vorliegt. Dort sind die Zuständigkeiten und Abläufe für Notfälle geregelt. Über eine festgelegte Telefonkette werden die Verantwortlichen informiert und bilden die Einsatzleitung im Haus. Die zusätzlich benötigten Mitarbeiter werden über das gleiche System dazugerufen. Jeder Mitarbeiter ist in dieses System eingewiesen, so dass ein professionelles Vorgehen sicher gestellt ist.

3.1.4. Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement angewandt.

Die Vorgehensweise beim medizinischen Notfall in der Klinik ist durchorganisiert und garantiert innerhalb kürzester Zeit eine Versorgung des Patienten auf intensivmedizinischem Niveau. Die Organisation und Überwachung des hausinternen medizinischen Notfallsystems obliegt dem Chefarzt der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin. So wird die Anwendung der neuesten medizinischen Erkenntnisse im Bereich der Notfallmedizin gewährleistet.

3.1.5. Gewährleistung der Patientensicherheit

Für den Patienten wird eine sichere unmittelbare Umgebung gewährleistet und Maßnahmen zur Sicherung vor Eigen- und Fremdgefährdung umgesetzt

Die notwendigen Vorkehrungen zur Patientensicherheit im Krankenhaus sind getroffen. Es werden technische Hilfsmittel zur Vermeidung von Stürzen und sonstigen Unfällen von Patienten eingesetzt. Auch bei selbstgefährdeten Patienten wird unter Respektierung der Menschenwürde und Persönlichkeitsrechte der Schutz der Patienten sichergestellt.

3.2. HYGIENE

Im Krankenhaus wird ein systematisches, krankenhausesweites Verfahren zur effektiven Prävention und Kontrolle von Infektionen eingesetzt.

3.2.1. Organisation der Hygiene

Für Belange der Hygiene ist sowohl die personelle Verantwortung als auch das Verfahren der Umsetzung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen krankenhausesweit geregelt.

Für die Sicherstellung der Hygiene ist in der Caritasklinik ein Hygienefachpfleger hauptamtlich tätig. Dieser koordiniert mit dem hygienebeauftragten Arzt die durchzuführenden Hygienemaßnahmen und überprüft diese in Begehungen. Die Hygienefachkraft berichtet regelmäßig in den Sitzungen der Hygienekommission und führt Beratungen durch. Die hygienerelevanten Untersuchungen werden in Zusammenarbeit mit einem externen Institut organisiert. Die notwendigen Informationen stehen allen Bereichen im Hygieneordner schriftlich zur Verfügung.

3.2.2. Erfassung und Nutzung hygienerelevanter Daten

Für die Analyse hygienerelevanter Bereiche wie auch die Ableitung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen werden krankenhausesweit hygienerelevante Daten erfasst.

Hygienerelevante Daten werden in allen Abteilungen erfasst und zentral ausgewertet. Über die Nutzung dieser Daten werden frühzeitig Gefahren erkannt und notwendige Gegenmaßnahmen rechtzeitig eingeleitet. In Zusammenarbeit mit einem Institut werden Vergleiche mit anderen Kliniken angestellt.

3.2.3. Planung und Durchführung hygienesichernder Maßnahmen

Hygienesichernde Maßnahmen werden umfassend geplant und systematisch durchgeführt.

Standardisierte Reinigungs- und Desinfektionsverfahren sowie Schulungen der Mitarbeiter in hygienebewusstem Verhalten sind Teile des Hygienekonzeptes in der Caritasklinik, um den gesetzlichen Hygieneanforderungen gerecht zu werden. Das Konzept beinhaltet regelmäßige Begehungen durch die Hygienefachkraft und die Anwendung neuester Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts.

3.2.4. Einhaltung von Hygienerichtlinien

Hygienerichtlinien werden krankenhausesweit eingehalten.

Die Einhaltung der Hygienerichtlinien wird zentral durch die Hygienefachkraft in Zusammenarbeit mit dem hygieneverantwortlichen Arzt und der Hygienekommission überwacht und sicher gestellt. Durch regelmäßige Begehungen, Tests und Erfassung von hygienerelevanten Daten wird die Einhaltung festgestellt. Abweichungen werden in der Kommission besprochen und systematisch bearbeitet. Die Küche arbeitet nach einem international anerkannten Hygienekonzept (HACCP). Es wird ein enger Kontakt zum Gesundheitsamt gepflegt.

3.3. BEREITSTELLUNG VON MATERIALIEN

Vom Krankenhaus werden die für die Patientenversorgung benötigten Materialien auch unter Beachtung ökologischer Aspekte bereitgestellt.

3.3.1. Bereitstellung von Arzneimitteln, Blut- und Blutprodukten sowie Medizinprodukten

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Bereitstellung von Arzneimitteln, Blut- und Blutprodukten, sowie Medizinprodukten.

Die Bereitstellung der Arzneimittel ist durch unsere hausinterne Apotheke geregelt. Unser Krankenhaus verfügt seit 1990 über eine Arzneimittelkommission, die nach qualitativen und ökonomischen Gesichtspunkten die im Krankenhaus verwendeten Arzneimittel aussucht. Blutprodukte unterliegen der Aufsicht des transfusionsverantwortlichen Arztes. Zur Anschaffung von neuen Heil- und Hilfsmitteln ist eine Artikelkommission eingerichtet, die diese Produkte vor der Anschaffung bewertet.

3.3.2. Anwendung von Arzneimitteln

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Arzneimitteln.

Zur Steuerung der Anwendung von Arzneimitteln ist eine Arzneimittelkommission eingerichtet. Ihr gehören alle leitenden Ärzte und der leitende Apotheker an. In der Klinik bereitgestellte Medikamente werden hier festgelegt. Die Sicherstellung der korrekten Lagerung und Anwendung wird von den Chefärzten und den Apothekern durch Überprüfungen gewährleistet. Zu jeder Zeit ist die Versorgung der Patienten mit den notwendigen Arzneimitteln sicher gestellt.

3.3.3. Anwendung von Blut- und Blutprodukten

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Blut- und Blutprodukten.

Das Bluttransfusionswesen ist in der Klinik umfassend in dem Qualitätsmanagement-Handbuch geregelt. Transfusionsverantwortlicher Arzt und die Transfusionsbeauftragten für jede Abteilung sind ernannt. Die Versorgung mit Fremd- und Eigenblut erfolgt in Zusammenarbeit mit Blutspendezentralen. Für Notfälle wird ein Depot im Haus vorgehalten. Die Sicherheit im Umgang mit den Blutprodukten und deren Anwendung ist durch ein streng geregeltes Verfahren gewährleistet.

3.3.4. Anwendung von Medizinprodukten

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Medizinprodukten.

Es existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Medizinprodukten. Grundsätzlich werden Medizinprodukte vor der Einführung durch die Medizintechnik und die Anwender geprüft. Im Umgang mit Medizinprodukten werden die Mitarbeiter durch entsprechend qualifiziertes Personal systematisch geschult. Fehlerhafte Produkte werden sofort aus dem Verkehr gezogen und der Medizintechnik zugeleitet. Sicherheitskontrollen und Routinewartungen werden durch die Medizintechnik veranlasst oder durchgeführt.

3.3.5. Regelung des Umweltschutzes

Im Krankenhaus existieren umfassende Regelungen zum Umweltschutz.

Umweltschutzmaßnahmen werden im Sinne von Wassereinsparungen und Energieeinsparungen durchgeführt. Durch Fassadenisolierungen und Verwendung einer Sonnenenergieanlage wird Energie gespart. Ein Tiefenbrunnen wird zur Bereitstellung des Wassers für den Klinikpark genutzt. Die Klinik ist an das Fernwärmenetz angeschlossen. Eine konsequente Abfalltrennung wird durchgeführt.

4. Informationswesen

4.1. UMGANG MIT PATIENTENDATEN

Im Krankenhaus existiert ein abgestimmtes Verfahren, das die Erfassung, Dokumentation und Verfügbarkeit von Patientendaten sicherstellt.

4.1.1. Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

Eine hausinterne Regelung zur Führung und Dokumentation von Patientendaten liegt vor und findet Berücksichtigung.

Die Führung, Dokumentation und Archivierung der Patientendokumentation ist durch eine Verfahrensanweisung geregelt. In der gesamten Klinik wird ein einheitliches Dokumentationssystem angewandt. Eine elektronische Patientenakte befindet sich im Aufbau. Zur Entlastung des ärztlichen und pflegerischen Dienstes wurden Medizinische DokumentationsassistentenInnen eingestellt.

4.1.2. Dokumentation von Patientendaten

Vom Krankenhaus wird eine vollständige, verständliche, korrekte, nachvollziehbare und zeitnahe Dokumentation von Patientendaten gewährleistet.

Die Dokumentation der Patientendaten erfolgt zeitnah unter Verwendung einer elektronischen Krankenhausinformationssysteme. Viele Befunde sind so jederzeit verfügbar und ältere Vorbefunde können hiermit sofort eingesehen werden. Die Vollständigkeit der Patientenakten wird bei der Entlassung von medizinischen Dokumentationsassistenten überprüft. Den Anforderungen des Datenschutzes wird hierbei Rechnung getragen.

4.1.3. Verfügbarkeit von Patientendaten

Im Krankenhaus existiert ein Verfahren, um den zeitlich uneingeschränkten Zugriff auf die Patientendokumentation zu gewährleisten.

Die Patientenakte wird im zentralen Archiv der Klinik in Papierform aufbewahrt. Daneben werden viele Daten in einer digitalen Patientenakte erfasst, die immer für die berechtigten Ärzte einen Zugriff auf die Patientendaten ermöglicht. So können auch nachts zeitnah alte Befunde aufgerufen werden. Die gesamte aktuelle Patientenakte ist immer auf der Station oder begleitet den Patienten im Haus.

4.2. INFORMATIONSWeiterLEITUNG

Im Krankenhaus existiert ein abgestimmtes Verfahren, das die adäquate Weiterleitung von Informationen gewährleistet.

4.2.1. Informationsweitergabe zwischen verschiedenen Bereichen

Im Krankenhaus existiert ein Verfahren zur Informationsweitergabe innerhalb und zwischen verschiedenen Krankenhausbereichen.

Zur Informationsweiterleitung zwischen den Bereichen werden gemeinsame Besprechungen, Rundschreiben, Aushänge, Zeitschriften und elektronische Post genutzt. Die Übermittlung patientenbezogener Informationen erfolgt bereichsübergreifend in mehreren zum Teil fach- und berufsgruppenübergreifenden Konferenzen. Ein enger Informationsaustausch findet während täglicher Visiten zwischen Arzt und Pflege, bei Bedarf auch weiterer Berufsgruppen, statt.

4.2.2. Informationsweitergabe an zentrale Auskunftsstellen

Zentrale Auskunftsstellen im Krankenhaus werden mit Hilfe einer geregelten Informationsweiterleitung kontinuierlich auf einem aktuellen Informationsstand gehalten.

Die Pforte als zentrale Auskunftsstelle der Caritasklinik ist rund um die Uhr besetzt und verfügt über die notwendigen und aktuellen Informationen. Unter Wahrung des Datenschutzes werden Informationen weitergeleitet. Durch entsprechende Schulungen sind die Mitarbeiter auf diese Aufgaben vorbereitet. Um Wartezeiten zu vermeiden ist die Rezeption zeitweise doppelt besetzt.

4.2.3. Information der Öffentlichkeit

Das Krankenhaus informiert systematisch die interessierte Öffentlichkeit durch unterschiedliche Maßnahmen.

Die Information der Öffentlichkeit erfolgt unter Nutzung aller zur Verfügung stehenden Medien - Internet, Presse, Rundfunk, intern durch die Klinikzeitung "Klinikdialog" (auch an Ruheständler der Klinik), Rundschreiben und Aushänge. Regelmäßig finden fachbezogene Informationsveranstaltungen statt, z. B. geburthilfliche, gynäkologische, Mitwirkung beim landesweiten Infotag zum Thema Infarktgefährdung, Schlaganfalltag und so weiter. Regelmäßig werden Hausführungen für unterschiedliche Gruppen - Kindergärten, Schulen (girls-day und ähnliches) - durchgeführt.

4.2.4. Berücksichtigung des Datenschutzes

Daten und Informationen insbesondere von Patienten werden im Krankenhaus durch verschiedene Maßnahmen geschützt. vgl. Deutsche Krankenhaus Verlagsgesellschaft (Hrsg.): Krankenhausrecht – Rechtsvorschriften des Bundes und der Länder, 5. Auflage 1998; Regelungen zum Datenschutz finden sich in den Landeskrankenhausgesetzen von Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Brandenburg, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen, Thüringen.

Mitarbeiter der Caritasklinik erhalten Belehrungen und schriftliche Anweisungen zum Umgang mit dem Datenschutz. Ein Datenschutzbeauftragter ist benannt. Dieser überwacht die Einhaltung der Bestimmungen zum Datenschutz und steht für Beratungen zur Verfügung. Die Benutzung der elektronischen Patientenakte ist nur über Zugangsberechtigungen möglich und ist Bestandteil des EDV-Sicherheitskonzeptes, welches auch unberechtigten Zugriff von außen verhindert. Alle Mitarbeiter unterliegen der Schweigepflicht.

4.3. NUTZUNG EINER INFORMATIONSTECHNOLOGIE

Im Rahmen der Patientenversorgung wird Informationstechnologie eingesetzt, um die Effektivität und Effizienz zu erhöhen.

4.3.1. Aufbau und Nutzung einer Informationstechnologie

Die Voraussetzung für eine umfassende und effektive Nutzung der unterstützenden Informationstechnologie wurde geschaffen.

Alle Bereiche der Klinik sind mit Computern ausgestattet und miteinander vernetzt. Durch Einsatz von modernen Programmen ist jederzeit Zugriff auf die erfassten Daten möglich und diese können vielfältig ausgewertet werden. Durch weitgehende Nutzung dieser Technologie wird ermöglicht, Befunde und Briefe zeitnah allen berechtigten Bereichen zur Verfügung zu stellen, so auch weiterbehandelnden Stellen.

Eine moderne Telefonanlage ermöglicht die Ausstattung des Personals mit mobilen Telefongeräten.

5. Trägerverantwortung und Krankenhausführung

5.0.1. Normative Vorgaben im Sinne von Leitbildern

Der Träger übt durch normative Vorgaben Einfluss auf die strategische und operative Managementebene aus

5.0.1.1. Menschen, für die wir da sind

Der Träger definiert aus der normativen Verantwortung mit der strategischen Managementebene Zielgruppen und Leistungsschwerpunkte

Die Caritaträgergesellschaft Saarbrücken hat sich zur Aufgabe gemacht, schwer- und schwerstkranken Menschen in ihren Einrichtungen zu versorgen. In der Caritasklinik St. Theresia Saarbrücken werden schwerpunktmäßig bösartige Erkrankungen behandelt. Daneben werden nahezu alle Fachbereiche entweder als stationäre Einrichtung oder als Kooperation mit niedergelassenen Ärzten vorgehalten. Die Klinik spielt in der Region als Tumorzentrum eine zentrale Rolle. Um dieser Rolle gerecht zu werden, ist die Seelsorge verstärkt eingebunden.

5.0.1.2. Menschen, mit denen wir arbeiten

Der Träger achtet darauf, dass in der Personalauswahl und -führung ein zielgerichteter Zusammenhalt zwischen den Gruppen eines Betriebes erhalten und gefördert wird.

In der Caritas Trägergesellschaft Saarbrücken mbH (cts) wird der Personalauswahl, Personalführung und Personalentwicklung ein hoher Wert beigemessen. Die Personalauswahl wird nach von der Geschäftsführung vorgegebenen Regeln und Kriterien durchgeführt. Die bischöfliche Grundordnung des Bistums Trier wird neben der fachlichen und persönlichen Qualifikation bei der Personalauswahl beachtet.

5.0.1.3. Verpflichtung in und für die Gesellschaft

Der Träger ist sich der Verantwortung bewusst, die er durch sein Handeln für die Gesellschaft übernimmt

Im Sinne des Trägers stellt die Caritasklinik in vielen Berufsgruppen Ausbildungsplätze zur Verfügung. Bei der Gestaltung der Arbeitsplätze wird auf Sicherheit und Gesundheit der Mitarbeiter Rücksicht genommen und auf den Erhalt der Arbeitsplätze besonders wert gelegt. Deshalb und zur Erweiterung des Leistungsangebotes werden Kooperationen mit anderen Anbietern im Gesundheitswesen gebildet. Durch Bildung spezieller Abteilungen werden auch sprachliche und kulturelle Hindernisse besonders berücksichtigt.

5.0.1.4. Einbindung in Kirchlichkeit

Die Kirchlichkeit des Trägers wird in der Einrichtung spürbar.

Der Seelsorgedienst der Klinik ist mit zwei Seelsorgern und zwei Pastoralreferenten besetzt. Ein Seelsorgekonzept regelt Zuständigkeiten und Aufgabengebiete. Gottesdienste werden in der hauseigenen Kapelle zu festen Zeiten angeboten. Angehörige umliegender Kirchengemeinden nehmen an den Gottesdiensten teil. Die Gottesdienste werden in die Patientenzimmer übertragen, die Zimmer sind grundsätzlich mit Bibeln und Kreuz ausgestattet. Zu besonderen Anlässen wie Beginn der Ausbildung, Theresientag, Sterbefälle von Mitarbeitern, werden Gottesdienste durchgeführt.

5.0.1.5. Leistungsausschlüsse

Leistungsausschlüsse erfordern eine sorgsame ethische Begründung

Leistungsausschlüsse sind definiert und in den Chefarztverträgen geregelt. Abtreibungen und aktive Sterbehilfe werden in der Caritasklinik nicht durchgeführt. Bewusst wurden deshalb die Abteilungen Palliativmedizin, Schmerztherapie und Psychosomatik eingerichtet, um schwerstkranken Patienten maximale Hilfe zu gewähren. Eine Ablehnung von Transfusionen durch Patienten wird akzeptiert. Zur Bearbeitung von kritischen Fällen ist ein Ethik-Komitee im Aufbau.

5.0.2. Führungskräfte

Der Träger übt durch normative und strategische Vorgaben Einfluss auf die darunter liegende Managementebene aus

5.0.2.1. Führungskräfte

Auswahl und Förderung von Führungskräften

Bei der Auswahl von Führungskräften wird neben den fachlichen Kenntnissen und Fähigkeiten des Bewerbers besonderer Wert auf soziale Kompetenz und positive Einstellung zur katholischen Kirche gelegt. Es wird darauf geachtet, dass Entscheidungen unter Einbeziehung der Mitarbeiter getroffen werden. Zur Förderung der Mitarbeiter wird die Einführung von Beurteilungs-, Förder- und Zielvereinbarungsgesprächen vorbereitet.

5.0.2.2. Managementgrundsätze

Die Managementgrundsätze spiegeln die Wertvorstellungen des Trägers

Die Managementgrundsätze der cts sind in ihrem Leitbild, das den MitarbeiterInnen bekannt und insbesondere den Führungskräften vertraut ist, festgelegt. Dem Träger ist die ganzheitliche Versorgung schwer- und schwerstkranker Menschen sowie die Betreuung von Kindern und Jugendlichen aus sozial schwierigen Verhältnissen sowie alten Menschen ein besonderes Anliegen. Zur Erfüllung dieser Aufgaben werden zeitgemäße Führungsgrundsätze und -methoden angewandt. Protokollierte Besprechungen sollen den Wirkungsgrad der Gremien, Kommissionen und Arbeitsgruppen erhöhen.

5.0.2.3. Personalmanagement

Das Personalmanagement bedarf einer besonderen Sorgfalt

Bei der Mitarbeiterauswahl gelten grundsätzlich die Einstellungskriterien der Grundordnung für den kirchlichen Dienst. Insbesondere bei den Führungskräften wird auf die Erfüllung dieser Kriterien großer Wert gelegt. Mitarbeiterwünsche und -bedürfnisse werden, soweit möglich, berücksichtigt. Der Träger ist sich seiner Verantwortung gegenüber den Mitarbeitern bewusst und prüft generell vor einer Kündigung alle Möglichkeiten der Arbeitsplatzhaltung. Bisher ist es gelungen, rationalisierungsbedingte Kündigungen zu vermeiden.

5.0.2.4. Ethik

Die christliche Ethik ist die Basis für Entscheidungen

Beim Träger ist unter dessen Leitung ein Ethik-Komitee eingerichtet. Mitglieder dieses Komitees und die Klinikseelsorger organisieren ein regelmäßig stattfindendes Ethikforum mit anderen Trägern. Mitarbeiter der Kliniken können jederzeit die Mitglieder des Ethikkomitees zur Beratung kontaktieren.

5.0.2.5. Öffentlichkeitsarbeit

Öffentlichkeitsarbeit stellt Ziele und Ergebnisse des caritativen Handelns vor

Die Ziele und Ergebnisse des Handelns werden im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit bekannt gemacht. Hierzu werden Berichte in den Zeitungen, in Rundfunk und Fernsehen sowie in haus- und trägerinternen Zeitschriften veröffentlicht. Der Träger ist mit seinen Kliniken im Internet mit einer Website vertreten. Der Träger organisiert öffentliche Veranstaltungen zur Information der Bevölkerung und von Fachkreisen.

5.0.3. Strukturvorgaben zur durchgängigen Sicherung der Umsetzung christlicher Kompetenz in praktisches Handeln und Verhalten

Der Träger übt durch normative Vorgaben Einfluss auf die strategische und operative Managementebene aus. 5.0.3.1. Fort- und Weiterbildungsangebote

Fort- und Weiterbildung sind Aufgaben mit gesellschaftlicher Relevanz

Der Träger betreibt ein eigenes Fortbildungszentrum mit eigenständiger Leitung. Eine Vernetzung mit den Einrichtungen wird praktiziert, wobei auch Abstimmungen mit anderen Trägern und Fortbildungsinstituten erfolgen. Schwerpunktmäßig werden auch spirituelle Themenbereiche im Angebotsspektrum abgebildet.

5.0.3.2. Personelle Besetzungen

Personelle Besetzungen realisieren die Umsetzung normativer und strategischer Vorgaben

Um die christliche Kompetenz in praktisches Verhalten umsetzen zu können, hat der Träger das CTS-Lernzentrum unter die Leitung eines Theologen gestellt. Die Umsetzung der Theorie in die Praxis wird durch Seelsorger in den Kliniken unterstützt. Die Art der Umsetzung in der Klinik wird in einem Seelsorgkonzept beschrieben. Das Personal der Palliativabteilung wird durch eine zusätzliche Seelsorgerin und weitere Therapeuten unterstützt.

5.0.3.3. Ressourcen für besondere Aufgaben

Die Erfüllung des kirchlichen Auftrags erfordert mitunter besondere Investitionen

Zur Umsetzung des kirchlichen Auftrages stellt der Träger zusätzliche personelle und finanzielle Mittel zur Verfügung. Betreffende Bereiche wie z. B. Palliativabteilung, Schmerzklinik und Psychosomatik sind mit zusätzlichem qualifizierten Personal besetzt, das anderen Krankenhausbereichen unterstützend zur Seite steht. Auch das Raumangebot in diesen Bereichen der Klinik trägt diesen erhöhten Anforderungen Rechnung.

5.0.4. Verhältnis zwischen Wirtschaftlichkeit und Christlichkeit

Der Träger übt durch normative Vorgaben Einfluss auf die strategische und operative Managementebene aus

5.0.4.1. Förderung der Umsetzung christlicher Leitbilder in der Tagesarbeit

Leitbilder werden nur dann wirksam, wenn sie vorgelebt werden

Leitbildarbeit wird vom Träger als sehr wichtig angesehen. Zur Umsetzung hat er sich wissenschaftlicher Unterstützung bedient. Alle Mitarbeiter sind in den Leitbildprozess eingebunden und werden vom Träger während unterschiedlicher Leitbildprojekte unterstützt. Neuen Mitarbeitern wird in regelmäßigen Veranstaltungen des Trägers das Leitbild vorgestellt. Allen Mitarbeitern wird das Leitbild in schriftlicher Form ausgehändigt.

5.0.5. Regelinformation und Bewertung von leitenden Mitarbeitern

Der Träger sichert durch Vorgaben die positive Entwicklung des Krankenhauses

5.0.5.1. Managementinformationssystem

Die Steuerung des Geschehens gelingt mit einem angemessenen Informationssystem

Es existiert ein abgestimmtes standardisiertes Berichtswesen, welches monatlich über Belegungssituation, kurzfristige Erfolgsrechnung, Investitionsplanung informiert. Über die kurz- und mittelfristige Investitionsplanung sowie die mittelfristige Personalplanung wird im Rahmen der jährlichen Wirtschaftsplanung durch die Geschäftsführung beraten und entschieden. Diese Daten werden mit anderen Kliniken verglichen, um damit die Position der Caritasklinik fest zu stellen.

5.0.5.2. Patientenzufriedenheit

Die Zufriedenheit des Patienten ist zentrales Ziel des Kernprozesses eines Krankenhauses und bedarf einer konstanten Fürsorge

Durch Patientenbefragungen versucht der Träger in seinen Kliniken die Erwartungen der Patienten fest zu stellen. Die Befragungen werden ausgewertet, Verbesserungen geplant und die Ergebnisse bekannt gemacht. Daneben können die Patienten über ein strukturiertes Beschwerdesystem Kritik und Anregungen an die Klinikleitung richten. Ansprechpartner für Beschwerden ist die Assistentin des Kaufmännischen Direktors.

5.0.5.3. Mitarbeiterzufriedenheit

Die Zufriedenheit der Leistungserbringer wirkt auf die Zufriedenheit der Patienten und Partner der Einrichtung

Die Zufriedenheit aller Mitarbeiter ist Bestandteil des Leitbildes und der Qualitätspolitik des Trägers. Durch Einbindung vieler Mitarbeiter in Arbeitsgruppen, Projektgruppen und Gremien werden Mitarbeiterinteressen festgestellt und bei Entscheidungen berücksichtigt. In Zusammenarbeit mit den Kliniken wird derzeit im Rahmen eines Projektes die Einführung von Beurteilungs-, Förder- und Zielvereinbarungsgesprächen vorbereitet. Über ein betriebliches Vorschlagswesen haben Mitarbeiter die Möglichkeit, sich aktiv an Verbesserungen für die Klinik zu beteiligen.

5.1. ENTWICKLUNG EINES LEITBILDES

Das Krankenhaus entwickelt ein zentrales Leitbild, dessen Inhalte gelebt werden.

5.1.1. Entwicklung eines Leitbildes

Das Krankenhaus entwickelt ein zentrales Leitbild, dessen Inhalte gelebt werden.

Unter Leitung des Trägers und unter wissenschaftlicher Begleitung hat die Caritasklinik das Trägerleitbild mit entwickelt. Hiervon leitet die Caritasklinik ihre Qualitätsziele ab. Dieses Leitbild wird jedem neuen Mitarbeiter ausgehändigt. Vorgestellt und erläutert wird es bei den Willkommenstagen des Trägers. Das Leitbild dient den Mitarbeitern in der Klinik als Leitfaden bei der täglichen Arbeit. Regelmäßig werden Schulungen und Projekte zur Bekanntmachung und Weiterentwicklung angeboten.

5.2. ZIELPLANUNG

Das Krankenhaus entwickelt eine Zielplanung und steuert die Umsetzung der festgelegten Ziele.

5.2.1. Entwicklung einer Zielplanung

Das Krankenhaus entwickelt eine Zielplanung und nutzt diese für die Steuerung seiner Handlungen.

Die Zielplanung des Krankenhauses orientiert sich am Krankenhausplan und dem Leitbild des Trägers. Die Entwicklung zum onkologischen Schwerpunkt trägt dem ganzheitlichen Ansatz des Trägers Rechnung. Vielfältige Partnerschaften unterstützen die Erreichung der gesetzten Ziele. Die Zielplanung wird kommuniziert in unterschiedlichen Konferenzen, Gremien und Arbeitsgruppen. So werden die gesetzten Ziele den Mitarbeitern in der Klinik bekannt gemacht

5.2.2. Festlegung einer Organisationsstruktur

Die aktuelle Organisationsstruktur des Krankenhauses ist festgelegt unter Benennung von Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten.

Die Organisationsstruktur ist im Organigramm der Klinik abgebildet. Die gesetzlich vorgeschriebenen Gremien, Ausschüsse und Kommissionen sind eingerichtet und werden zur Unterstützung und Verbesserung der Arbeitsabläufe in der Klinik genutzt. Projektgruppen werden zur Bearbeitung von speziellen Fragestellungen von der Krankenhausleitung gebildet und beauftragt. Der Träger und die Klinik beteiligen sich an landesweiten und bundesweiten Projekten.

5.2.3. Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

Die Krankenhausleitung entwickelt einen Finanz- und Investitionsplan und übernimmt die Verantwortung für dessen Umsetzung.

Vor Beginn des Geschäftsjahres wird in Abstimmung mit den Abteilungen der Finanz- und Investitionsplan entwickelt und durch die entsprechenden Gremien der Trägergesellschaft verabschiedet. Aus dem Finanz- und Investitionsplan werden die Abteilungsbudgets abgeleitet. Monatlich und quartalweise werden den Abteilungsleitern statistische Auswertungen zur Verfügung gestellt, damit sie ihrer Verantwortung zur Einhaltung der Budgets nachkommen können.

5.3. SICHERSTELLUNG EINER EFFEKTIVEN UND EFFIZIENTEN KRANKENHAUSFÜHRUNG

Das Krankenhaus wird effektiv und effizient geführt mit dem Ziel der Sicherstellung der Patientenversorgung.

5.3.1. Sicherstellung einer effektiven Arbeitsweise in Leitungsgremien und Kommissionen

Im Krankenhaus existiert ein Verfahren zur Arbeitsweise von Leitungsgremien und Kommissionen, das ein effizientes und effektives Vorgehen sicherstellt.

Die Arbeitsweise in den Leitungsgremien und Kommissionen der Caritasklinik erfolgt strukturiert, zielgerichtet und geplant. Dies wird am Hause erreicht durch eine definierte Anzahl von Sitzungen der Leitungsgremien und Kommissionen. Grundsätzlich ergehen Einladungen mit Tagesordnung, Ergebnisse werden schriftlich festgehalten und den Mitgliedern zugestellt. Die zentralen Verantwortlichkeiten sind in Geschäftsordnungen festgelegt.

5.3.2. Sicherstellung einer effektiven Arbeitsweise innerhalb der Krankenhausführung

Im Krankenhaus existiert ein Verfahren zur Arbeitsweise innerhalb der Krankenhausführung, das ein effizientes und effektives Vorgehen sicherstellt.

Oberstes Ziel der Arbeitsweise in der Krankenhausführung ist die stetige Optimierung der Patientenversorgung und Existenzsicherung der Klinik. Hierzu hat sie mehrere Gremien, Kommissionen und Ausschüsse gebildet, in denen sie selbst vertreten ist. Durch Geschäftsordnungen sind die Arbeitsweisen und die Zuständigkeiten geregelt. Die Krankenhausleitung trifft sich wöchentlich, die übrigen Gremien in festgelegten Zeitabständen. Die Ergebnisse werden schriftlich zusammengefasst und allen Mitgliedern zugestellt.

5.3.3. Information der Krankenhausführung

Die Krankenhausleitung informiert sich regelmäßig über Entwicklungen und Vorgänge im Krankenhaus und nutzt diese Informationen zur Einleitung verbessernder Maßnahmen.

Die Krankenhausführung informiert sich umfassend über alle Bereiche der Klinik. Hierzu bedient sie sich neben der Arbeit in Gremien und Kommissionen eines Beauftragtenwesens. Zu nennen sind hier insbesondere Beauftragte für Bereiche mit besonderen Risiken, zum Beispiel Umgang mit Blutprodukten, Hygiene und Röntgenstrahlen. Über ein umfangreiches Berichtswesen mit den wichtigsten Kennzahlen wird die Krankenhausleitung über die aktuelle Entwicklung informiert.

5.3.4. Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen

Die Krankenhausführung fördert durch geeignete Maßnahmen das gegenseitige Vertrauen und den gegenseitigen Respekt gegenüber allen Mitarbeitern.

Gegenseitiges Vertrauen und Respekt sind zentrale Ziele und werden im Leitbild (Kapitel "Unser Miteinander") des Trägers beschrieben. Durch Unterstützung von Veranstaltungen für die Mitarbeiter wie Betriebsausflug, Weihnachtsfeier und Kliniklauf wird Vertrauen geschaffen. Durch individuelle Unterstützungen bei Fort- und Weiterbildungen werden Mitarbeiter für die Klinik gewonnen und an die Klinik gebunden. Ein betriebliches Vorschlagswesen ergänzt die Angebote für die Mitarbeiter.

5.4. ERFÜLLUNG ETHISCHER AUFGABEN

Rechte und Ansprüche von Patienten, Angehörigen und Bezugspersonen werden krankenhausesweit respektiert und berücksichtigt.

5.4.1. Berücksichtigung ethischer Problemstellungen

Im Krankenhaus werden ethische Problemstellungen systematisch berücksichtigt.

In der Klinik werden Mitarbeiter aus unterschiedlichen Fachbereichen zur Beurteilung ethischer Fragestellungen gezielt ausgebildet, um bei solchen Fragestellungen beratend tätig zu werden. Neben einem Psychosozialen Dienst und der Seelsorge steht die Abteilung für Palliativmedizin rund um die Uhr für diese Fragen zur Verfügung. Ein Ethikkomitee wird auf Trägerebene unter wissenschaftlicher Unterstützung gebildet und Mitglieder nehmen an Trägerübergreifenden Ethikversammlungen teil.

5.4.2. Umgang mit sterbenden Patienten

Im Krankenhaus werden Bedürfnisse sterbender Patienten und ihrer Angehörigen systematisch berücksichtigt.

Sterbebegleitung erfolgt orientiert am ganzheitlichen Ansatz unseres Leitbildes. Dem folgend wurde eine Palliativstation eingerichtet. Die Mitarbeiter werden zur Begleitung von Patienten und Angehörigen ausgebildet. Auf eine würdevolle Atmosphäre bei der Sterbebegleitung wird geachtet und hierzu entsprechende Räumlichkeiten hergerichtet. Angehörige werden auf Wunsch eingebunden und können ohne Beschränkung anwesend sein. Alle Möglichkeiten der Palliativmedizin einschließlich Schmerztherapie stehen zur Verfügung. Die Seelsorge wird auf Wunsch frühzeitig eingebunden.

5.4.3. Umgang mit Verstorbenen

Im Krankenhaus gibt es Regelungen zum adäquaten Umgang mit Verstorbenen und deren Angehörigen.

Der Tradition unseres christlichen Krankenhauses entsprechend wird ein würdevoller Umgang mit Verstorbenen gepflegt. Angehörige können sich auf Station oder in einem Abschiedsraum von den Verstorbenen verabschieden. Tot- und Fehlgeburten werden in einer Grabstätte unter Einbeziehung der Angehörigen bestattet. Kulturelle Besonderheiten werden respektiert und unterstützt. Auf Wunsch findet die Verabschiedung unter seelsorgerischer Betreuung statt. Gesprächskreise mit Angehörigen von Verstorbenen und gemeinsame Abschiedsgottesdienste werden organisiert.

6. Qualitätsmanagement

6.1. UMFASSENDES QUALITÄTSMANAGEMENT

Die Krankenhausführung stellt sicher, dass alle Krankenhausbereiche in die Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements eingebunden sind.

6.1.1. Einbindung aller Krankenhaus-Bereiche in das Qualitätsmanagement

Die Krankenhausführung ist verantwortlich für die Entwicklung, Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements.

Die Struktur des Qualitätsmanagements der Caritaträgergesellschaft Saarbrücken ist in einer Geschäftsordnung festgelegt und in einem Organigramm abgebildet. Eine sinnvolle Verzahnung zwischen Trägergesellschaft und Klinik ist durch die vorgegebene Organisationsstruktur sicher gestellt. Alle Bereiche sind gleichwertig eingeplant, geschult und beteiligt. Von der Krankenhausführung eingesetzte Projekt- und Arbeitsgruppen sind berufsgruppenübergreifend besetzt und berichten ihr regelmäßig über Ergebnisse.

6.1.2. Verfahren zur Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung von Qualitätszielen

Das Krankenhaus entwickelt, vermittelt und setzt Maßnahmen zu Erreichung von Qualitätszielen um.

Qualitätsziele werden jährlich zwischen Krankenhausführung und Abteilungsleitungen orientiert am Leitbild vereinbart. Die Trägervorgaben werden mit berücksichtigt. Die Vermittlung der Qualitätsziele erfolgt in den Budgetgesprächen und Klinikkonferenzen und von dort weiter in die Abteilungen. Hier werden weitere Qualitätsziele von diesen abgeleitet. Die Umsetzung der Qualitätsziele wird von der Leitung über einen Soll/Ist-Abgleich ständig überwacht.

6.2. QUALITÄTSMANAGEMENTSYSTEM

Im Krankenhaus existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.

6.2.1. Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert.

In der Geschäftsordnung sind Zuständigkeiten und Aufgaben des Qualitätsmanagements festgeschrieben. Bei der Trägergesellschaft ist eine übergeordnete Qualitätsbeauftragte mit Koordinierungsfunktion benannt. In der Caritasklinik ist ein Qualitätsmanagementteam dem Direktorium als Stabsstelle zugeordnet und mit entsprechender Aufgabenstellung und Qualifikation ausgestattet. Die Mitglieder des Qualitätsmanagementteams sind lizenzierte KTQ inklusive proCumCert-Visitoren.

6.2.2. Methoden der internen Qualitätssicherung

Im Krankenhaus werden regelmäßig und systematisch Methoden der internen Qualitätssicherung angewandt.

In der Caritasklinik wird großer Wert auf die interne Qualitätssicherung gelegt. Dem wird durch regelmäßige Chef- und Oberarztvisiten und wöchentliche berufsgruppen- und fachübergreifende Besprechungen Rechnung getragen. Ein strukturiertes Beauftragtenwesen trägt zudem in Bereichen mit höherem Sicherheitsbedarf zu einer Qualitätssteigerung und Qualitätssicherung bei. Qualitätsrelevante Daten werden erfasst, ausgewertet und den Verantwortlichen zur Verfügung gestellt.

6.3. SAMMLUNG / ANALYSE QUALITÄTSRELEVANTER DATEN

Qualitätsrelevante Daten werden systematisch erhoben und analysiert und zu qualitätsverbessernden Maßnahmen genutzt.

6.3.1. Sammlung qualitätsrelevanter Daten

Qualitätsrelevante Daten werden systematisch erhoben.

Die Caritasklinik erfüllt die gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätssicherungsmaßnahmen. Darüber hinaus werden weitere von außen oder in der Klinik selbst kontrollierte Maßnahmen zur Qualitätssicherung auf freiwilliger Basis durchgeführt. Qualitätsrelevante Daten werden erfasst und ausgewertet. Bei Auffälligkeiten werden Projekt- oder Arbeitsgruppen zur Verbesserung der entsprechenden Arbeitsabläufe beauftragt. Zur Unterstützung der Ärzte und Pflegenden bei der Datenerfassung und Verschlüsselung wurden medizinische Dokumentationsassistenten eingestellt.

6.3.2. Nutzung von Befragungen

Regelmäßig durchgeführte Patienten- und Mitarbeiterbefragungen, sowie Befragungen niedergelassener Ärzte werden als Instrument zur Erfassung von Patienten- und Mitarbeiterbedürfnissen und zur Verbesserung der Krankenversorgung genutzt.

Patienten- und Niedergelassenenbefragungen werden eingesetzt. Wesentliche Veränderungen wie Parkhausbau, Klinikneugestaltung, Verbesserung der Erreichbarkeit der Ärzte über Handfunktelefone und Kommunikationsschulungen für Mitarbeiter wurden aus diesen Befragungen abgeleitet. Bei der Durchführung dieser Umfragen wurde auf die Einhaltung des Datenschutzes Wert gelegt.

6.3.3. Umgang mit Patientenwünschen und -beschwerden

Das Krankenhaus berücksichtigt Patientenwünsche und Patientenbeschwerden.

Patientenwünsche werden über regelmäßige und wissenschaftlich fundierte Patientenbefragungen ermittelt. Ergebnisse und Maßnahmen werden veröffentlicht. Patientenbeschwerden können jederzeit in einen dafür vorgesehenen Briefkasten an zentraler Stelle eingeworfen werden. Alle Beschwerdeeingänge werden innerhalb von 15 Tagen bearbeitet. Hierfür ist der Assistent des kaufmännischen Direktors verantwortlich.

7. Spiritualität

7.1. Spiritualität in der Patientenbegleitung

Ein wesentliches Element der Seelsorge ist die Begleitung von Patienten

7.1.1. Spirituelle Lebensbegleitung

Die Seelsorge begleitet den Menschen in Zeiten der Krise, Freude und Trauer

Auf Wunsch des Patienten sucht ein Seelsorger den Patienten auf der Station auf und bietet seelsorgerische Begleitung an. Das Seelsorgeteam setzt sich aus einem katholischen, einem evangelischen Pfarrer sowie zwei Pastoralreferenten zusammen. Besuche durch Gemeindepfarrer werden unterstützt. Das Angebot der Seelsorge richtet sich an alle Patienten unabhängig von ihrer Glaubenszugehörigkeit. Die Angebote werden in der Klinik an Aushängen und in Broschüren bekannt gemacht.

7.1.2. Spirituelle Sterbebegleitung

Sterbende werden spirituell begleitet

Die Begleitung im Sterben wird in der Caritasklinik durch eine besondere personelle Ausstattung der Seelsorge und durch die Einrichtung einer Palliativstation und Schmerzklinte gewürdigt. Eine enge Zusammenarbeit zwischen Behandelndem und Seelsorger wird durch ihre Teilnahme an den regelmäßig stattfindenden berufsgruppenübergreifenden Besprechungen herbeigeführt. Zur Schaffung einer würdevollen Umgebung sind besondere Räumlichkeiten für Patienten und ihre Angehörige hergerichtet.

7.2. Spiritualität und Mitarbeiter

Die Mitarbeiter entwickeln ihre Spiritualität und werden dabei unterstützt

7.2.1. Spirituelle Berufsbegleitung

Für die Entwicklung der Spiritualität gibt es eine spirituelle Berufsbegleitung

Die Seelsorge bietet den Mitarbeitern die Möglichkeit zu persönlichen Gesprächen, Meditationen und Teilnahme an gemeinsamen Gottesdiensten in der Klinikapelle an. Dabei beraten sie die Mitarbeiter in ethischen und spirituellen Fragenstellungen und Fragen zum Thema Sterben. Die Seelsorger organisieren zweimal jährlich mit Unterstützung fachkompetenter Mitarbeiter Sterbeseminare für Mitarbeiter.

7.3. Seelsorgekonzept

Die Seelsorge im Krankenhaus orientiert sich an den Konzepten der Diözese bzw. Landeskirche und des Trägers. Die Grundlagen der katholischen Krankenhauseelsorgestandards bilden die Handreichung der deutschen Bischöfe Nr. 60 („Die Sorge der Kirche um die Kranken, 20.4.1998) und die daraus entwickelten Qualitätsstandards der Konferenz Katholische Krankenhauseelsorge in Deutschland und der Entschließung der Konferenz für Krankenhauseelsorge in der EKD vom März 1998 und den Konzeptionen und Standards der Konferenz für Krankenhauseelsorge in der EKD vom 17.3.1994.

7.3.1. Organisation der Seelsorge

Die Seelsorge ist entsprechend dem geltendem Seelsorgekonzept organisiert

Die Seelsorge an der Caritasklinik steht unter der Leitung eines katholischen Pfarrers. Als Grundlage dient ein Seelsorgekonzept, welches die Struktur und die Ziele vorgibt. Ein wichtiges Anliegen des Konzeptes ist es, von einer großen Mitarbeiterzahl getragen zu werden. Unterstützt werden die vier hauptamtlichen Seelsorger von ehrenamtlichen Mitarbeitern und dem Sozialdienst.

7.3.2. Angebote der Seelsorge

Eine qualifizierte Seelsorge zeigt sich in konkreten Angeboten

Die Seelsorge an der Caritasklinik wird von vier hauptberuflichen Seelsorgern organisiert und ist rund um die Uhr für die Patienten und Mitarbeiter erreichbar. Mit Unterstützung von Klinikmitarbeitern und ehrenamtlichen Mitarbeitern organisieren sie Feste, Meditationen und Fortbildungen und gestalten regelmäßige Gottesdienste in der zentral gelegenen Hauskapelle. Die Seelsorger besuchen auf Wunsch jeden Patienten auf der Station und bieten ihre Unterstützung an. Die Seelsorger sind an vielen medizinischen berufsgruppenübergreifenden Fallbesprechungen beteiligt.

7.3.3. Zusammenarbeit mit der Kirchengemeinde

Qualifizierte Seelsorge arbeitet mit der Kirchengemeinde zusammen

Die Klinikseelsorge arbeitet mit den katholischen und evangelischen Kirchengemeinden im Einzugsbereich der Caritasklinik zusammen. Sie informiert die Seelsorger vor Ort, wenn Gemeindemitglieder eine Betreuung durch ihren Ortspfarrer wünschen. Besuchsdienste und grüne Damen werden in die Arbeit der Seelsorge aktiv eingebunden. In Zusammenarbeit mit der Palliativstation ist die Seelsorge in die Arbeit der ambulanten Hospiz eingebunden.

7.4. Begegnungsstätten

Das kirchliche Krankenhaus braucht Räume der Stille und Begegnung.

7.4.1. Raumangebot

Das Krankenhaus verfügt über Räume der Stille und Begegnung.

Die Krankenhauskapelle in der Caritasklinik ist zentral gelegen und steht rund um die Uhr zur Verfügung. Über einen Fernsehkanal sind Gottesdienste aus der Kapelle in allen Patientenzimmern zu verfolgen. Einzelzimmer und Unterkunftsmöglichkeiten für Angehörige sterbender Menschen werden zur Verfügung gestellt. Die Abteilung für Palliativmedizin befindet sich in eigenen Räumen mit besonderer Atmosphäre. Ein separater Abschiedsraum steht Angehörigen von Verstorbenen zur Verfügung.

7.5. Spiritualität und Seelsorge

Es wird ein Resümee gezogen, wie Spiritualität und Seelsorge in den Betriebsalltag integriert werden.

7.5.1. Konzept und Durchdringung des Betriebsablaufs mit spirituellen Inhalten

Spiritualität und Seelsorge werden erst dann für Patienten und Mitarbeiter fühlbar, wenn sie den gesamten Betrieb durchdringen.

Die Seelsorge ist im Trägerleitbild verankert und nimmt in der Caritasklinik an der Versorgung der häufig schwerkranken Patienten in Zusammenarbeit mit Ärzten, Pflege und sozialen Diensten teil. Hierzu stehen spezielle Räumlichkeiten wie Klinikkapelle, Besprechungsräume und Abschiedsräume zur Verfügung. Die Seelsorger arbeiten anhand eines neu erstellten Seelsorgekonzeptes und besuchen die Patienten auf Wunsch vor Ort und bieten ihnen Hilfe an. In Zusammenarbeit mit Klinikmitarbeiter organisiert die Seelsorge gemeinsame Gottesdienste, Feste und Fortbildungen.

8. Gesellschaft

8.1. Bildungsauftrag

8.1.1. Wahrnehmung der Bildungsaufgaben des Krankenhauses

Die Caritasklinik betreibt mit dem Träger und dem Krankenhaus-Dudweiler gemeinsam das Schulzentrum St. Hildegard. Hier findet die theoretische Ausbildung statt. Darüber hinaus wird eine Fachweiterbildung „Onkologie, Schmerztherapie und Palliativmedizin“ für Pflegekräfte angeboten. In diesen Ausbildungsgängen werden auch christliche Themen sowie die Sakramentenlehre unterrichtet. In der Klinik werden ferner Arzhelferinnen, Kaufmann im Gesundheitswesen und Medizinstudenten ausgebildet. Die Schüler sind zur praktischen Ausbildung in den Klinikalltag eingebunden.

8.1.2. Auswahlverfahren

Bewerber für die Ausbildungsberufe müssen eine schriftliche Bewerbung einreichen und werden bei festgestellter Eignung zu einem Vorstellungsgespräch eingeladen. Im Vorstellungsgespräch werden weitere Aspekte besprochen wie Informationen über die Ausbildung, Vorstellung vom Beruf, Motivation und Begründung für die Berufswahl und weitere soziale Kompetenzen.

8.1.3. Außenbeziehungen

Kooperationen und regelmäßige Kontakte zu den Ausbildungsstellen geben den Lehrern Aufschlüsse über den Lernerfolg. Über Rückmeldungen wird der Lernstoffkatalog dem Bedarf angepasst. Durch Präsenz bei Wirtschaftsmessen und in den regionalen Medien werden die Schulaktivitäten bekannt gemacht und die angebotenen Berufsausbildungen vorgestellt.

8.2. Vernetzung mit anderen sozialen Diensten

8.2.1. Einbindung in die Region: Das Krankenhaus ist in die Versorgungsregion aktiv eingebunden

Die Caritasklinik ist stark durch Kooperationen mit ambulanten Diensten insbesondere christlicher Träger in die Region eingebunden. So existieren Kooperationen mit Sozialstationen der Region, einem ambulanten Hospiz und dem Malteser Hilfsdienst, der eine Rettungswache an der Klinik betreibt. Die Klinik stellt die ärztliche Besetzung des Notarztwagens, der am Haus stationiert ist. Der Leiter der Abteilung für Sprachstörungen ist gleichzeitig staatlich bestellter Landesarzt für Sprachstörungen. Kooperationsverträge bestehen mit mehreren niedergelassenen Ärzten.

8.3. Umweltschutz

Im Umweltschutz manifestiert sich die gelebte Verantwortung auch gegenüber nachfolgenden Generationen

8.3.1. Umgang mit Ressourcen

Dies ist das Kernstück umweltbewussten Handelns

Dem Umweltschutz wird durch Wärmeschutzmaßnahmen, Abfallvermeidung und -trennung, Wassersparmassnahmen und Nutzung alternativer Technologien Rechnung getragen. Es sind Abfallbeauftragte für die entsprechenden Bereiche der Klinik benannt. Bei der Reinigung wird auf Verwendung umweltschonender Reinigungsmittel geachtet.

8.3.2. Betriebliches Umweltinformationssystem, ISO 14001 und Öko-Audit

Die Minimierung der Umweltgefährdung gelingt nur über die Beherrschung der umweltgefährdenden Prozesse

Es sind drei Beauftragte für Umwelt und Abfallfragen benannt, die entsprechend qualifiziert sind und die Mitarbeiter der Klinik beraten. Die Beauftragten erstellen jährlich unter anderem eine Abfallbilanz, die dem kaufmännischen Direktor zur Verfügung gestellt wird. Über Vergleiche mit anderen Kliniken oder statistischen Anhaltszahlen wird eventuell notwendiger Handlungsbedarf festgestellt.

8.4. Forschung und Entwicklung

Das Krankenhaus nimmt zur Förderung der Wissenschaft an Forschungsprojekten teil

8.4.1. Forschungstätigkeiten

Forschungstätigkeiten werden nach Klärung grundsätzlicher Fragestellungen durchgeführt

Forschung wird in der Caritasklinik nicht betrieben. Im Rahmen der akademischen Lehre nimmt die Klinik an klinischen Studien teil.