



Kooperation  
für Transparenz  
und Qualität im  
Gesundheitswesen



**St. Vincenz-Krankenhaus Datteln**  
**St.-Laurentius-Stift Waltrop**

## **proCum Cert-QUALITÄTSBERICHT**

zum pCC Katalog 7.0\_2015 und KTQ Katalog 2015 für Krankenhäuser

<b>Krankenhaus:</b>	St. Vincenz-Krankenhaus	St.-Laurentius-Stift
<b>Institutionskennzeichen:</b>	260550596	260550723
<b>Anschrift:</b>	Rottstraße 11 45711 Datteln	Hochstraße 20 45731 Waltrop

**Ist zertifiziert nach proCum Cert  
inklusive KTQ<sup>®</sup> mit der Zertifikatnummer:** 2018-0011-DATTELN-11-K-002140  
**durch die von der KTQ-GmbH  
zugelassene Zertifizierungsstelle:** proCum Cert GmbH Zertifizierungsgesellschaft  
Frankfurt am Main

**Gültig vom:** 08.06.2018  
**bis:** 07.06.2021  
**Zertifiziert seit:** 11.01.2006

## Inhaltsverzeichnis

Vorwort der proCum Cert.....	3
Vorwort der KTQ® .....	4
Vorwort der Einrichtung.....	6
<b>Die Kategorien .....</b>	<b>13</b>
1 Patientenorientierung.....	14
2 Mitarbeiterorientierung .....	19
3 Sicherheit - Risikomanagement .....	22
4 Informations- und Kommunikationswesen .....	26
5 Unternehmensführung .....	28
6 Qualitätsmanagement .....	31
7 Seelsorge im kirchlichen Krankenhaus .....	33
8 Verantwortung gegenüber der Gesellschaft .....	34
9 Trägerverantwortung.....	35

## **Vorwort der proCum Cert**

Die proCum Cert GmbH ist eine eigenständige konfessionelle Zertifizierungsgesellschaft, die von der katholischen und der evangelischen Kirche, namentlich durch den Katholischen Krankenhausverband Deutschlands (KKVD) und den Deutschen Evangelischen Krankenhausverband (DEKV) ins Leben gerufen wurde.

Gesellschafter der proCum Cert sind neben den genannten Krankenhausverbänden die beiden christlichen Wohlfahrtsverbände Caritas (DCV) und Diakonie (DWdEKD) sowie deren Versicherungsdienst Ecclesia.

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

Das kombinierte pCC-KTQ-Zertifikat geht in seinen Anforderungen über die hinaus, die im KTQ-Manual beschrieben sind. Ziel der proCum Cert ist, christliche Werte in das Qualitätsmanagement einzubeziehen und in der Organisation zu verankern. Hierfür wurden 24 weitere Qualitätskriterien formuliert, die es in dem KTQ-Manual mit seinen derzeit 55 Kriterien nicht gibt.

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

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

Der vorliegende Qualitätsbericht ist während der dreijährigen Gültigkeitsdauer des Zertifikates über die Internetseite [www.proCum-Cert.de](http://www.proCum-Cert.de) allgemein zugänglich.

Thomas Pawelleck

Geschäftsführung  
proCum Cert GmbH

## Vorwort der KTQ®

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren ist ein spezifisches Zertifizierungsverfahren des Gesundheitswesens für die Bereiche Krankenhaus, Arztpraxen, MVZ, Pathologische Institute, Rehabilitationskliniken, Pflegeeinrichtungen, ambulante Pflegedienste, Hospize, alternative Wohnformen und Rettungsdienstleistungen.

Gesellschafter der KTQ® sind die Bundesärztekammer (BÄK) -Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern-, die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG) und der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR).

Die Entwicklung des Verfahrens wurde finanziell und ideell vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt und vom Institut für medizinische Informationsverarbeitung in Tübingen wissenschaftlich begleitet.

Die Verfahrensinhalte, insbesondere der KTQ-Katalog, wurde hierarchie-, und berufsgruppenübergreifend in konstruktiver Zusammenarbeit zwischen der KTQ-GmbH und Praktikern aus dem Gesundheitswesen entwickelt und erprobt. Im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses werden die Kataloge entsprechend weiterentwickelt.

Mit dem freiwilligen Zertifizierungsverfahren und dem damit verbundenen KTQ-Qualitätsbericht bietet die KTQ® somit Instrumente an, die die Sicherung und stetige Verbesserung der Qualität in Einrichtungen des Gesundheitswesens für die Öffentlichkeit darstellen.

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren basiert auf einer Selbst- und Fremdbewertung nach spezifischen Kriterien, die sich auf

- die Patientenorientierung,
- die Mitarbeiterorientierung,
- Sicherheit - Risikomanagement,
- das Informations- und Kommunikationswesen,
- die Führung und
- das Qualitätsmanagement

der Einrichtung beziehen.

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

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

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

Jeder KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 55 Kriterien des KTQ-Kataloges 2015. Darüber hinaus sind die Krankenhäuser verpflichtet einen strukturierten Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V zu veröffentlichen. Dieser strukturierte Qualitätsbericht wird ebenfalls im Rahmen einer KTQ-Zertifizierung auf der KTQ-Homepage veröffentlicht. Hier sind alle diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwändige medizinische Leistungen, einschließlich Mindestanforderungen an die Struktur- und Ergebnisqualität beschrieben.

Wir freuen uns, dass Krankenhäuser **St. Vincenz-Krankenhaus in Datteln und St.-Laurentius-Stift in Waltrop** mit diesem KTQ-Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Patienten und ihren Angehörigen - einen umfassenden Überblick hinsichtlich des Leistungsspektrums, der Leistungsfähigkeit und des Qualitätsmanagements vermittelt.

Die Qualitätsberichte aller zertifizierten Einrichtungen sind auch auf der KTQ-Homepage unter [www.ktq.de](http://www.ktq.de) abrufbar.

**Dr. med. B. Metzinger, MPH**

Für die Deutsche  
Krankenhausgesellschaft

**Dr. med. G. Jonitz**

Für die Bundesärztekammer

**F. Wagner**

Für den Deutschen Pflegerat

## Einleitung

**„Das Wohlergehen und die Achtung der Patienten stehen im Mittelpunkt unseres Handelns.“**

Das **St. Vincenz-Krankenhaus Datteln** ist eine Klinik der Grund- und Regelversorgung mit einigen überörtlichen Schwerpunktbildungen.



Das **St.-Laurentius-Stift Waltrop** ist ein Fachkrankenhaus mit den Abteilungen Akutgeriatrie und Frührehabilitation und Psychiatrie und Psychotherapie.

Krankenhausträger ist die

### **Vestische Caritas-Kliniken GmbH,**

in der das St. Vincenz-Krankenhaus, die Vestische Kinder- und Jugendklinik, das St.-Laurentius-Stift in Waltrop sowie die Kinderheilstätte Nordkirchen zusammengeschlossen sind.

Erklärtes Ziel dieses Krankenhausverbundes ist ein abgestimmtes und den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten entsprechendes Angebot an Krankenhausleistungen in unserer Region.

Die Arbeit in den drei katholischen Krankenhäusern der Vestischen Caritas-Kliniken GmbH beruht auf dem biblischen Grundsatz der Nächstenliebe (lat. caritas).



### Das bedeutet für uns:

*„Jeder Mensch ist als Person einmalig und besitzt eine ihm von Gott gegebene unverfügbare Würde. Daraus ergibt sich die Verpflichtung, menschliches Leben von Anfang bis Ende, von der Empfängnis bis zum Tode zu achten, zu schützen und wo Not ist, helfend zu begleiten.“*

(aus: Leitbild des Deutschen Caritasverbandes)

Wir achten die sozialen und kulturellen Bezüge der Patientinnen und Patienten sowie der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und ihre religiösen Anschauungen. Die persönliche Situation und das soziale Umfeld der Patientinnen und Patienten sowie der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden in unsere Arbeit einbezogen.

Unsere Organisationsformen und Arbeitsabläufe werden so strukturiert, dass der Mensch im Krankenhaus im Mittelpunkt des Handelns steht.



### In der Praxis heißt das für uns insbesondere:

Allen Patientinnen und Patienten und ihren Bezugspersonen begegnen wir freundlich und zugewandt. Das betreuende Personal stellt sich allen Patientinnen und Patienten namentlich vor.

Wir sorgen für eine kompetente Betreuung der Patientinnen und Patienten in allen Bereichen. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter halten sich in ihrem Fachgebiet auf dem neuesten Stand des Fachwissens.

Wir informieren die Patientinnen und Patienten und ihre Bezugspersonen entsprechend ihren individuellen Bedürfnissen und beziehen sie in den Behandlungsplan mit ein. Dabei berücksichtigen wir das Alter und den Entwicklungsstand. Kinder haben das Recht, eine Bezugsperson bei sich zu haben. Bei Gesprächen mit den Patientinnen und Patienten schaffen wir die notwendigen zeitlichen und räumlichen Voraussetzungen.

Wir nehmen die Patientinnen und Patienten und ihre Bezugspersonen ernst und schaffen eine Atmosphäre des Vertrauens. Wir ermöglichen soziale, psychologi-



sche und seelsorgerische Begleitung. Dazu gehört für uns auch die besondere individuelle Zuwendung bei Schwerstkranken, Sterbenden und deren Angehörigen. Wir achten die Würde der Verstorbenen.  
Wir fördern die Selbstständigkeit und Selbstverantwortung unserer Patientinnen und Patienten.



Wir ergreifen alle notwendigen Maßnahmen, um krankheitsbedingte körperliche und seelische Schmerzen und Stress zu vermeiden, zu beseitigen oder zu lindern.

Wir minimieren die durch Diagnostik, Therapie oder Betreuung entstehenden Beeinträchtigungen für die Patientinnen und Patienten.

### **Medizinische Versorgung:**

Das St. Vincenz-Krankenhaus in Datteln verfügt über folgende Fachabteilungen:

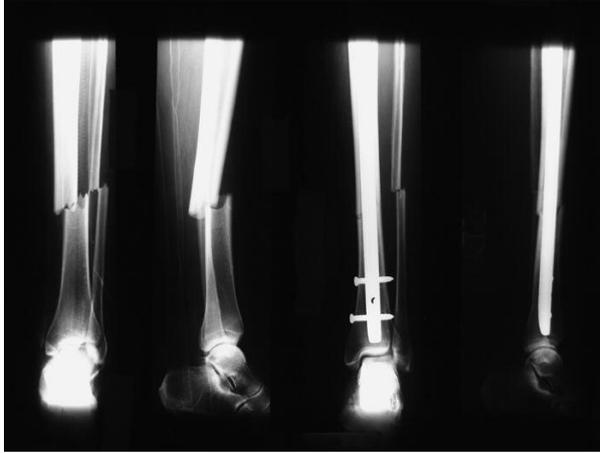
- Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie/ Proktologie
- Klinik für Anästhesie und operative Intensivtherapie
- Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
- Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin
- Klinik für Urologie
- Medizinische Klinik 1, Schwerpunkt Magen-Darm-Erkrankungen
- Medizinische Klinik 2, Schwerpunkt Erkrankungen des Herzens
- Belegabteilung Augenheilkunde
- Interdisziplinäre Intensivpflegestation



Wir halten zertifizierte Kompetenzzentren für Sie bereit:

- Brustzentrum
- Perinatalzentrum
- Darmkrebszentrum
- Prostatakarzinomzentrum
- Endoprothetikzentrum
- Hernienzentrum
- Zertifiziertes Hypertonie-Zentrum
- Brustschmerzambulanz
- Klinik für Diabetespatienten geeignet

- Zertifizierter Stationärer Behandlungspfad rekonstruktive Beckenbodenchirurgie und operative Behandlung bei Harninkontinenz
- Heart Safe Hospital
- Angehörigenfreundliche Intensivstation



Untersuchungen und Behandlungen erfolgen in unseren Fachabteilungen stets nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft. Wir setzen moderne Verfahren, wie z.B. die Minimal Invasive Chirurgie, ein und verfügen über technisch hochwertige medizinische Geräte.

Bei aufwändigen Behandlungs- oder Operationsverfahren besteht die Möglichkeit einer Versorgung auf unserer modernen interdisziplinären Intensivpflegestation.

Auch für die Versorgung von Risiko-Neugeborenen steht eine eigene Neugeborenen-Intensivstation direkt neben dem Kreißsaal zur Verfügung (Perinatalzentrum).



Unsere Notfallambulanz ist rund um die Uhr besetzt.



Im Sommer 2003 wurde unsere Ambulanzklinik fertig gestellt. In dieser können beispielsweise ambulante Eingriffe sowie fachgerechte Weiterbehandlungen nach einem stationären Aufenthalt in heller und freundlicher Atmosphäre durchgeführt werden.

Ausführliche Informationen zu unseren Fachabteilungen und Bereichen finden Sie auch im Internet unter [www.vincenz-datteln.de](http://www.vincenz-datteln.de).

Mit seinen Fachdisziplinen ist das St.-Laurentius-Stift in Waltrop eine Fachklinik, die gemeinsam mit den anderen Kliniken der Trägergesellschaft ein umfassendes, qualifiziertes und bedarfsgerechtes Angebot an Krankenhausleistungen für die ortsnahe Versorgung der Bevölkerung sicherstellt.

Das St.-Laurentius-Stift ist für die psychiatrische Pflichtversorgung der Städte Datteln, Oer-Erkenschwick und Waltrop zuständig. Darüber hinaus behandeln wir auch gerne psychisch kranke Menschen aus den Nachbarstädten sowie wir dafür Plätze frei haben.

Rund um die Uhr stellt das St.-Laurentius-Stift einen Notarzt für den Rettungsdienst der Stadt Waltrop zur Verfügung.

### **Medizinische Versorgung:**

Das St.-Laurentius-Stift in Waltrop verfügt über folgende Fachabteilungen:

- Klinik für Geriatrie, Frührehabilitation und Palliativmedizin
- Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Wir halten zertifizierte Kompetenzzentren für Sie bereit:

- Singendes Krankenhaus
- Qualitätsverbund Geriatrie Nord-West-Deutschland e.V.

Die **Altersheilkunde** wird versorgt von Ärzten für Innere Medizin mit der Fachweiterbildung Klinische Geriatrie. Sie werden unterstützt von langjährig erfahrenen Pflegekräften und Therapeuten. Somit werden bei uns im akutmedizinischen Bereich vornehmlich Patienten aus dem Formenkreis Herzkreislauferkrankungen, wie etwa Herzschwäche, Herzinfarkt, Embolien, Schlaganfälle sowie weitere Gefäßleiden behandelt.

Im frührehabilitativen Bereich kümmern wir uns insbesondere um Patienten nach kürzlich durchgeführten Operationen. Zu nennen sind hier Hüft-, Knie- und Schulteroperationen sowie Patienten, die nach Schlaganfällen an bestehenden Defiziten leiden. Das sind häufig Lähmungen, Sprach- und Schluckstörungen, Depressionen, Gangschwierigkeiten und vieles mehr.



**In unserer Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie** werden alle Patienten ab einem Alter von 18 Jahren aufgenommen. Das Spektrum umfasst u.a. Persönlichkeitsstörungen, schizophrene Erkrankungen, Suchterkrankungen, akute Belastungsreaktionen einschließlich Zustand nach Suizidversuch, depressive und psychoreaktive Störungen, psychiatrische Erkrankungen bei organischen Grunderkrankungen.

Ausgenommen von der Aufnahme sind lediglich forensisch untergebrachte Patienten sowie Patienten für eine langfristige Entwöhnungsbehandlung.



Besonderer Wert wird außerdem auf differentialdiagnostische Abklärung begleitender oder ursächlicher körperlicher Erkrankungen gelegt. Mit allen somatischen Abteilungen der Krankenhaus GmbH bestehen enge und regelmäßige Kontakte. Darüber hinaus bestehen enge Kontakte zum Betreuten Wohnen für psychisch Kranke und Suchtkranke, zu Arbeitsplätzen für psychisch Kranke, Wohnheimen der Um-

gebung, Altenheimen, Beratungsstellen, niedergelassenen Ärzten, der psychosozialen Arbeitsgemeinschaft des Kreises Recklinghausen und den Krankenhausabteilungen der Umgebung in Form von Konsiliardiensten.

### **Patientenorientierung**

Entsprechend unserer Zielsetzung stehen das Wohlergehen und die Achtung der Patientinnen und Patienten im Mittelpunkt unseres Handelns.

Die qualitativ hochwertige Behandlung und das Wohlergehen sowie die Achtung unserer Patientinnen und Patienten stellen wir durch folgende Maßnahmen sicher:

- Bereits im vorstationären Umfeld oder zum Zeitpunkt der Aufnahme: Miteinbeziehung unserer Patientinnen und Patienten in die Behandlungsplanung durch vollständige Informationen zum geplanten Behandlungsablauf, auf Wunsch unter Einbeziehung der Angehörigen
- Regelmäßige und für unsere Patientinnen und Patienten verständliche Informationen über den Behandlungsablauf, z.B. im Rahmen der regelmäßigen Visiten
- Enge Kooperation zwischen den Fachbereichen unserer Einrichtung, um eine bestmögliche Behandlung sicher zu stellen
- Regelmäßige Fort- und Weiterbildungen unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Orientierung der Behandlung an anerkannten Leitlinien der Fachgesellschaften
- Im Bedarfsfall Einbeziehung weiterer Berufsgruppen (z.B. Sozialdienst, Physiotherapeuten)
- Freundliches Personal, das sein Handeln an den Bedürfnissen unserer Patientinnen und Patienten orientiert
- Hell und freundlich eingerichtete Patientenzimmer
- Reichhaltiges Speisenangebot
- Patientenorientierte Entlassungsplanung durch rechtzeitige Information



über den Zeitpunkt der Entlassung, Sicherstellung der Weiterbehandlung im ambulanten Bereich oder anderer Versorgungseinrichtungen durch strukturierte Informationsweitergabe



Bereits zum Aufnahmezeitpunkt weisen wir alle Patientinnen und Patienten auf die Möglichkeit der seelsorgerischen Begleitung hin. Für Wünsche, Anregungen und Beschwerden steht in unserer Einrichtung die Patientenfürsprecherin als neutrale Vertrauensperson unseren Patientinnen und Patienten zur Verfügung.

### **Qualitätsmanagement**

Zum Wohle unserer Patientinnen und Patienten und zur Sicherung einer qualitativ hochwertigen Versorgung engagieren sich unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für den ständigen Verbesserungsprozess.

Hierzu ist das Qualitäts- und Risikomanagement fester Bestandteil der Unternehmensführung.

Die Krankenhausbetriebsleitung und die Leiter aller Abteilungen und Bereiche haben ein Qualitätsmanagementsystem etabliert und unterstützen dessen strukturierte Weiterentwicklung. Unter Leitung des Qualitätsmanagementbeauftragten stimmen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verschiedener Berufsgruppen (QM-Gruppe) Maßnahmen zur Erreichung unserer Qualitätsziele ab.

Weitergehende Informationen über unsere Einrichtungen und Kontaktmöglichkeiten finden Sie im Internet auf unserer Homepage [www.vincenz-datteln.de](http://www.vincenz-datteln.de) und [www.laurentius-stift.de](http://www.laurentius-stift.de).

Oder nehmen Sie einfach persönlich Kontakt zu uns auf:

St. Vincenz-Krankenhaus  
Rottstr. 11  
45711 Datteln

Tel.: 02363 108-0  
Fax: 02363 108-2902  
e-Mail: [info@vincenz-datteln.de](mailto:info@vincenz-datteln.de)

# Die Kategorien

# 1 Patientenorientierung

## KTQ:

### **Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung**

Die beiden Kliniken der Vestischen Caritas Kliniken (St.-Laurentius-Stift, St. Vincenz Krankenhaus) befinden sich in unmittelbarer Nähe zum Stadtzentrum und sind über den öffentlichen Verkehr sowie mit dem PKW gut zu erreichen. In der Umgebung befinden sich zahlreiche Beschilderungen, die den Weg zu unseren Kliniken weisen. Patienten und Angehörige erhalten ausführliche Informationen über die Kliniken und einen bevorstehenden Aufenthalt über verschiedene Wege, z.B. über die Homepage, Broschüren, im Rahmen von Veranstaltungen oder in persönlichen Gesprächen. Bei Fragen vor Ort stehen insbesondere unsere Pfortenmitarbeiter sowie der ehrenamtliche Patientenbegleitdienst zur Verfügung. Zur Planung des Aufenthaltes haben wir seit 2016 am Vincenz-Krankenhaus ein umfassendes Belegungsmanagement etabliert.

### **Leitlinien und Standards**

Die Patientenversorgung in den Kliniken erfolgt gemäß wissenschaftlich fundierten Behandlungsleitlinien, die durch hausinterne Standards erweitert wurden. In der Pflege orientieren sich diese u.a. an den nationalen Expertenstandards. Sofern sich Leitlinien ändern, werden unsere Mitarbeiter umgehend informiert. Um eine optimale Behandlung sicherzustellen, nutzen wir verschiedene Kontrollinstrumente wie Visiten, Besprechungen, Fallbesprechungen und Audits, um die Einhaltung der Leitlinien und Standards zu überprüfen.

### **Information und Beteiligung des Patienten**

Wir legen großen Wert auf eine umfassende Kommunikation mit den Patienten und ihren Angehörigen, den Einbezug bei der Behandlungsplanung und die Wahrung der Intimsphäre während des Aufenthalts. Die Patienten werden vor dem geplanten Aufenthalt umfassend über die Behandlungsmöglichkeiten und ihre Rechten und Pflichten informiert. Zudem werden Patientenschulungen und der Kontakt zu Selbsthilfegruppen angeboten. Während des Aufenthalts stehen die Mitarbeiter gerne zur Information zur Verfügung. Zum patientenorientierten Verhalten gehört für die Mitarbeiter auch, ein Namensschild zu tragen und sich persönlich vorzustellen. Zur Kommunikation mit fremdsprachigen Patienten nutzen wir fremdsprachige Aufklärungsunterlagen und ziehen bei Bedarf Mitarbeiter mit Fremdsprachenkenntnissen oder Dolmetscher hinzu.

### **Ernährung und Service**

Unsere Patienten erwarten abwechslungsreiche und schmackhafte Menüs, bei denen unsere Ernährungsberatung gerne zur Verfügung steht. Hierbei werden neben spezifischen Kostformen auch individuelle Essenswünsche sowie kulturelle und religiöse Aspekte berücksichtigt. Neben gut ausgestatteten Zimmern bieten wir weitere Möglichkeiten zum Verweilen wie eine Cafeteria mit Kiosk, Aufenthaltsräume, eine Krankenhauskapelle und Gartenanlagen. Die Wartebereiche haben wir z.T. komplett erneuert.

### **Erstdiagnostik und Erstversorgung**

Die Aufnahmebereitschaft unserer Kliniken ist rund um die Uhr sichergestellt und der Facharztstandard gewährleistet.

Im St. Vincenz-Krankenhaus erfolgt die Notfallaufnahme über die Ambulanzen der Fachabteilungen. Die Ersteinschätzung erfolgt hier durch Pflegekräfte. Für die Festlegung der ersten Diagnose und der therapeutischen Maßnahmen sind in allen Bereichen entsprechende Ärzte tätig.

Auch im St.-Laurentius-Stift ist eine Aufnahmestation zur Ersteinschätzung von Notfallpatienten eingerichtet. Die Ersteinschätzung und Versorgung erfolgt durch ärztliche und medizinisch-technische MitarbeiterInnen. Psychiatrische Notfälle werden direkt auf die entsprechende Station verlegt.

### **Elektive, ambulante Diagnostik und Behandlung**

Verschiedene fachspezifische Ambulanzen stehen zur ambulanten Patientenbehandlung zur Verfügung. Darüber hinaus sind Spezialsprechstunden sowie die Ambulanzklinik eingerichtet. Um Doppeluntersuchungen zu vermeiden werden die Patienten bereits bei der Terminvereinbarung auf das Mitbringen von Vorbefunden hingewiesen. Nach Abschluss der ambulanten Behandlung erhalten einweisende Ärzte über einen Arztbrief relevante Informationen zur Behandlung ihrer Patienten.

### **Ambulante Operationen**

Ambulante Operationen erfolgen in unserer speziell ausgestatteten Ambulanzklinik. In den Sprechstunden erfolgt eine umfassende Aufklärung unter Berücksichtigung von Vorbefunden, Risiken und Lebensumständen. Die Koordination und Organisation der ambulanten OPs erfolgt durch einen OP-Manager. Informationen zum Verhalten nach der Entlassung erhalten die Patienten über Informationsbroschüren und Flyer. Die Weiterversorgung erfolgt in der Regel durch den Hausarzt, der einen Arztbrief erhält.

### **Stationäre Diagnostik, Interdisziplinarität und Behandlung**

Um eine effiziente Diagnostik und strukturierte Behandlungsplanung durchzuführen, haben wir basierend auf den aktuellen Leitlinien der Fachgesellschaften verschiedene Standards, SOPs, Behandlungspfade und Diagnostikschemas entwickelt. Als Grundlage für eine hochwertige und individuell angemessene Behandlungsplanung dient die Anamnese, die anhand von standardisierten Formularen relevante Daten von Patienten erfasst (z. B. Gesundheitsstatus, Lebensumstände, Risiken). Für die interdisziplinäre und multiprofessionelle Abstimmung nutzen wir z.B. Fallbesprechungen und Visiten. Die Qualifikation der Mitarbeiter ist über Fortbildungen und die Teilnahme an Fachweiterbildungen sichergestellt.

### **Therapeutische Prozesse**

Beide Standorte verfügen über ein Therapieangebot (z. B. Physio-/ Ergotherapie, Schmerztherapie). Wir nutzen ärztliche, pflegerische und therapeutische Standards zur diagnosebezogenen Therapieplanung, die auf aktuellen Leitlinien der Fachgesellschaften basieren. Die Therapieplanungen werden unter Berücksichtigung der Wünsche der Patienten im Behandlungsteam abgestimmt und nochmals von einem Facharzt geprüft. Durch Fallbesprechungen, Visiten und die Dokumentation werden die an der Behandlung beteiligten Mitarbeiter ausreichend informiert. Patienten haben die Möglichkeit, bspw. über das Beschwerdemanagement Rückmeldung zur Therapie zu geben.

## **Operative Prozesse**

In der OP Geschäftsordnung sind alle Abläufe und Verantwortlichkeiten definiert, die über den OP-Manager überwacht werden. Verschiedene Standards zur Vorbereitung, Durchführung und Nachversorgung einer Operation sichern unsere Qualität. Die Vorbereitung, Indikationsstellung und Aufklärung für jeden Eingriff erfolgt durch einen Facharzt bereits im Rahmen einer ambulanten Vorbesprechung bzw. bei Notfallpatienten in der jeweiligen Ambulanz. Die persönliche Patientenaufklärung vor einer Operation wird durch standardisierte Aufklärungsbögen sowie Informationsmaterialien unterstützt. Um die Patientensicherheit zu erhöhen und Komplikationen zu vermeiden, werden Sicherheitsvorkehrungen getroffen, z.B. die Sicherheitscheckliste OP, die Checkliste zur präoperativen Vorbereitung und Prophylaxestandards der Pflege getroffen. Jeder Patient erhält zudem ein Identifikationsarmband.

## **Visite**

In den regelmäßig stattfindenden Visiten werden der Gesundheitszustand der Patienten und der Erfolg der Therapie erhoben, um die Patientenversorgung zu überprüfen und sie individuell an den Krankheitsverlauf anzupassen. Die Visiten finden zu festen Zeiten statt und werden z.T. auch durch anderes Fachpersonal begleitet. Unser Ziel ist es hierbei, die Visiten patientenorientiert zu gestalten, das persönliche und ungestörte Gespräch zu ermöglichen und dabei die Privat- und Intimsphäre der Patienten zu achten. Daher bitten wir bspw. Angehörige anderer Patienten während der Visite, das Patientenzimmer zu verlassen. Es ist ausdrücklich erwünscht, dass Patienten am Ende der Visite Fragen stellen.

## **Entlassungsprozess**

Unser Ziel ist es, dass die Entlassung patientenorientiert und effizient durchgeführt wird, um eine optimale Weiterversorgung zu ermöglichen. Dafür haben wir Standards und Checklisten erarbeitet. Die Weiterversorgung wird gemeinsam mit dem Patienten, ggf. den Angehörigen, den Mitarbeitern der Pflege, Arzt und dem Sozialdienst ermittelt und geplant. Mit jedem Patienten wird ein ärztliches Abschlussgespräch geführt. Weiterhin erhält er mindestens einen Kurzarztbrief sowie ggf. Informationen zu Selbsthilfegruppen und weiteren Nachversorgern.

## **Umgang mit sterbenden Patienten, palliative Versorgung**

In der Vestischen Caritas-Kliniken GmbH werden sterbende Patienten mit besonderer Aufmerksamkeit betreut. Um Sterbenden einen friedvollen, schmerzfreien und würdevollen Tod zu ermöglichen, berücksichtigen wir die Bedürfnisse unserer Patienten in jeder Phase des Sterbeprozesses. Besondere Rücksicht nehmen wir hierbei auf kulturelle und religiöse Wünsche. An beiden Standorte werden den Sterbenden angemessene Räumlichkeiten (Einzelzimmer) zur Verfügung gestellt, so dass Angehörige rund um die Uhr beim Patienten verweilen und in Ruhe Abschied nehmen können. Speziell ausgebildete Palliativfachpflegekräfte und Mediziner kümmern sich um die Patienten. Die Seelsorge oder Geistliche anderer Konfessionen können jederzeit hinzugezogen werden und stehen auch den Angehörigen zur Verfügung. Die Einrichtung ist Mitglied im Dies Vitae/ Palliativnetz Ostvest e.V.

## **Umgang mit Verstorbenen**

Im Rahmen der patientenorientierten Versorgung ist es ebenso wichtig, die Würde der Verstorbenen zu wahren und angemessene Verabschiedungsmöglichkeiten zur Verfügung zu stellen. Angehörige können sich individuell und in Ruhe in einem speziellen Verabschiedungsraum am jeweiligen Standort oder direkt im Patientenzimmer

vom Verstorbenen verabschieden. Dafür wird beim Abschied eine individuelle und persönliche Atmosphäre geschaffen. Persönliche, kulturelle und religiöse Wünsche der Angehörigen werden respektiert und berücksichtigt. Zur Begleitung steht die Krankenhausseelsorge rund um die Uhr bereit. Zudem werden Angehörige zu den regelmäßig stattfindenden ökumenischen Gedenkgottesdiensten in der Krankenhauskapelle eingeladen.

*proCum Cert:*

### **Gewährleistung besonderer Zuwendung und Präsenz für Patienten**

Uns ist es wichtig, dass sich die Patienten geborgen und sicher fühlen. Besondere Zuwendung und Unterstützung erhalten die Patienten bei Bedarf durch die Mitarbeiter der Krankenhausseelsorge und die Ökumenische Krankenhaushilfe. Die Ökumenische Krankenhaushilfe begleitet Patienten und übernimmt auch Besorgungen. Im St.-Laurentius-Stift ist ein Hol- und Bringedienst eingerichtet. Gefährdete Patienten werden stets durch Fachpersonal begleitet.

In allen Abteilungen sind individuelle Vereinbarungen von Sprechzeiten möglich.

Über feste Sprechzeitentermine wird über Flyer und Broschüren informiert.

An beiden Standorten ist eines der christlichen Werteorientierung entsprechenden Ambientes geschaffen.

### **Berücksichtigung ethischer Problemstellungen**

Um ethische Problemstellungen zu besprechen, haben wir ein klinisches Ethikkomitee eingerichtet, das frühzeitig in den Behandlungsprozess eingebunden wird. Jeder Mitarbeiter und alle Patienten haben stets die Möglichkeit, die Beratung des Komitees in Anspruch zu nehmen. Zur Förderung der ethischen Kompetenz unserer Mitarbeiter finden hierzu Schulungen statt.

### **Berücksichtigung der spirituellen bzw. religiösen Dimension von Krankheit und Krankheitsbewältigung**

Die seelsorgliche Begleitung von Patienten und Angehörigen nimmt einen hohen Stellenwert bei der Krankheitsbewältigung ein. Bei der Aufnahme wird der Bedarf erfragt und über die Angebote der Seelsorge informiert. Auf Wunsch kann auch Kontakt mit Seelsorgern anderer Konfessionen hergestellt werden.

### **Sensibilität und Respekt für Patienten mit nicht christlichem kulturellem und religiösem Hintergrund**

Im klinischen Alltag versuchen wir an vielen Stellen den jeweiligen kulturellen und religiösen Bedürfnissen gerecht zu werden. Dies äußert sich u.a. bei der Essensauswahl, speziellen Hygienevorschriften, dem Kontakt zu Seelsorgern und speziellen Schulungen für unsere Mitarbeiter.

### **Sicherstellung einer adäquaten Schmerztherapie**

Um eine adäquate Schmerztherapie zu gewährleisten, haben wir speziell hierfür qualifizierte Mitarbeiter, die sich weiterbilden. Basierend auf verschiedenen Standards achten wir darauf, die Schmerzen auf einem verträglichen Niveau zu halten.

### **Behandlung und Betreuung von besonderen Personengruppen**

Dem erhöhten Betreuungsbedarf bestimmter Patientengruppen (z.B. Demenzkranke, Palliativpatienten) werden die Mitarbeiter durch intensive Zuwendung gerecht. Fallbezogen können zusätzlich qualifizierte Fachkräfte, der Sozialdienst, Psychiater oder

Seelsorger in die Betreuung einbezogen werden. Bezugspersonen haben die Möglichkeit, mit aufgenommen zu werden.

### **Berücksichtigung der besonderen Erfordernisse bei der Behandlung von Kindern**

Die Mitarbeiter gehen in besonderer Weise auf die kleinen Patienten ein, versuchen Ängste abzubauen und ermöglichen eine enge Einbeziehung der Eltern. Kinder werden in speziellen Bereichen untergebracht, in denen technische Vorkehrungen zur Sicherheit getroffen wurden (z.B. abschließbare Fenster).

### **Sicherstellung einer qualifizierten palliativmedizinischen Behandlung**

Eigene Palliativbereiche mit Mitarbeitern mit besonderer Fachkenntnis im Bereich Palliativmedizin und -pflege sind eingerichtet. Für die Beratung von Angehörigen können interdisziplinäre Teams (u.a. mit Sozialdienst, Seelsorge) hinzugezogen werden. Zur Organisation der Weiterbetreuung arbeitet der Sozialdienst eng mit dem Hospiz und den Palliativ-Pflegediensten zusammen.

## 2 Mitarbeiterorientierung

### KTQ:

#### **Personalbedarf**

Um eine fachlich kompetente Patientenversorgung sicherzustellen, erfolgt eine systematische Personalbedarfsplanung. Neben den gesetzlichen Vorgaben berücksichtigen wir die Leistungsentwicklung und die strategischen Veränderungen des Leistungsangebotes. Hierbei kommen verschiedene Berechnungs- und Planungsverfahren zum Einsatz. Die Abteilungsleiter und die Mitarbeitervertretung werden bei der Personalbedarfsplanung stets einbezogen. Um einer Personalfluktuaton entgegenzuwirken und einen hohen Facharztstandard zu gewährleisten, leiten wir gezielte Maßnahmen ein.

#### **Personalentwicklung**

Im Sinne des christlichen Charakters des Hauses stehen die Mitarbeiter als wichtigste Ressource im Vordergrund. Unser Ziel ist es, die Motivation und Zufriedenheit unserer Mitarbeiter zu erhöhen und als attraktiver Arbeitgeber zu platzieren. Hierzu gehört es auch unsere Führungskräfte in der Wahrnehmung ihrer Aufgaben zu stärken. Ein umfassendes internes Angebot ermöglicht, dass sich unsere Mitarbeiter weiterbilden können. Gemeinsam mit den Mitarbeitern planen wir in den regelmäßigen Mitarbeitergesprächen ihre Entwicklung und Karrieremöglichkeiten. Feedback können die Mitarbeiter über verschiedene Wege äußern, z.B. über den direkten Dienstweg, über die Mitarbeiterbefragung oder über das Lob- und Beschwerdemanagement.

#### **Einarbeitung**

Unser Ziel ist es, den Mitarbeitern einen guten Start in unseren Kliniken zu ermöglichen. Dies beinhaltet eine gute Einarbeitung, die bspw. im ärztlichen und pflegerischen durch Einarbeitungskonzepte und ein Mentorensystem erfolgt. Andere Berufsgruppen werden durch ihre direkten Vorgesetzten persönlich bei der Einarbeitung unterstützt. Über das Intranet haben die Mitarbeiter die Möglichkeit, sich über allgemeine und stationsspezifische Inhalte zu informieren. Zudem finden während der Einarbeitung mehrmals Mitarbeitergespräche statt, um gegenseitiges Feedback zur Einarbeitung zu geben.

#### **Ausbildung, Fort- und Weiterbildung**

Die Vestischen Caritas-Kliniken GmbH ist ein anerkannter Ausbildungsbetrieb für mehrere Berufe und sorgt somit dafür, auch künftig den Bedarf an gut ausgebildeten Mitarbeitern insbesondere in der Pflege decken zu können. Angeboten werden bspw. Ausbildungen als Gesundheits- und Krankenpfleger, Kaufmann im Gesundheitswesen und Fachinformatiker. Über die Kooperation der Schule für Gesundheitsberufe der GmbH mit der Fern-Hochschule Hamburg wird darüber hinaus ein berufs begleitendes Fernstudium ("Health Care Studies" B.Sc.) ermöglicht. Die praktische Ausbildung begleiten hauptamtliche Praxisanleiter und Lehrer der Schule. Zur Sicherstellung der Umsetzung der erlernten theoretischen Inhalte im Klinikalltag, arbeiten die Schule und die praktischen Ausbilder eng zusammen.

Die fachärztliche Weiterbildung erfolgt gemäß den Vorgaben der Ärztekammer und der Fachgesellschaften. Das Programm der Innerbetrieblichen Fortbildung bietet Mitarbeitern dienstverpflichtende Veranstaltungen sowie weitere Angebote an. Zudem

haben Mitarbeiter die Möglichkeit, ihre Wünsche und Bedürfnisse anzugeben und Vorschläge für Fort- und Weiterbildungsangebote zu machen.

### **Arbeitszeiten / Work Life Balance**

Die hausinternen Arbeitszeitregelungen orientieren sich am Arbeitszeitgesetz und am AVR-Caritas. Dort finden sich auf Regelungen zum Umgang mit Mehrarbeit und Überstunden. Für alle Bereiche gibt es Dienstpläne, für deren Erstellung die Abteilungsleitungen zuständig sind. Die persönlichen Bedürfnisse der Mitarbeiter werden weitgehend berücksichtigt, indem Wünsche bezüglich der Arbeitszeiten über Wunschbücher/ -kalender eingereicht werden können. Es besteht die Möglichkeit Sonderurlaub zur Verlängerung der Elternzeit, Pflege von Angehörigen und aufgrund persönlicher Belange zu beantragen. Ein Betriebliches Gesundheits- und Eingliederungsmanagement ist etabliert.

### **Ideenmanagement**

Über das Ideenmanagement haben unsere Mitarbeiter die Möglichkeit, Wünsche und Ideen zu äußern und somit aktiv zur Weiterentwicklung der Kliniken beizutragen. Ein Bewertungsausschuss bewertet die eingegangenen Anregungen, entscheidet über die Prämierung der Vorschläge und leitet Maßnahmen zur Umsetzung ab. Zudem haben die Mitarbeiter die Möglichkeit, im Rahmen des Regelbesprechungs-wesens sowie in Projektgruppen Vorschläge abzugeben. Alle Regelungen zum Ideenmanagement haben wir schriftlich in einem Konzept fixiert.

*proCum Cert:*

### **Soziale Verantwortung, Rücksichtnahme und ethische Sensibilität in der Personalführung**

In unseren Leitlinien haben wir uns zum Ziel gesetzt, die individuellen Stärken und Fähigkeiten unserer Mitarbeiter zu fördern. Diese beinhaltet für uns neben einem Personalentwicklungskonzept, auch lebensphasenorientierte und demografie-gerechte Beschäftigungskonzepte unseren Mitarbeitern anzubieten. Zudem setzen wir uns dafür ein, behinderten und leistungsgeminderten Mitarbeitern eine für sie geeignete Arbeitsmöglichkeit zu schaffen. Um die Position von eingeschränkten Mitarbeitern zu stärken, haben wir einen Schwerbehindertenbeauftragten benannt, der gerne für offene Fragen bereitsteht.

### **Wertschätzung und Anerkennung vermitteln, Verbundenheit fördern**

Uns ist es wichtig, dass wir unseren Mitarbeitern Wertschätzung und Anerkennung durch persönliches Lob während der täglichen Arbeit zu Teil werden lassen oder besondere Leistung zu würdigen. Führungskräfte werden zur richtigen Kommunikation von Lob und konstruktiven Feedback ausgebildet. Beruflich-biografisch bedeutende Ereignisse für die Mitarbeiter, wie Dienstjubiläen oder Geburten, werden entsprechend gewürdigt. Seitens der Patienten kann natürlich auch Feedback geäußert werden. Hierzu besteht die Möglichkeit die Patientenfragebögen zu nutzen oder direktes Lob und Anerkennung an die betreffenden Bereiche im persönlichen Gespräch zu äußern. Wir verstehen unser Unternehmen als große gemeinsame Einheit. Teamgeist und Verbundenheit zum Unternehmen nehmen daher einen hohen Stellenwert ein. Diese fördern wir u.a. durch gemeinsame Betriebsfeste und -ausflüge. Um den Kontakt mit ehemaligen Mitarbeitern zu halten, können diese bspw. ehrenamtliche Tätigkeiten aufnehmen.

## **Förderung einer durch christliche Werte geprägten sozialen und ethischen Kompetenz**

Wir achten die sozialen und kulturellen Bezüge der Patienten und ihre religiösen Anschauungen. Hierfür bedarf es, einer entsprechenden Förderung ethischer und sozialer Kompetenzen in der Mitarbeiterschaft. Dies geschieht in unseren Kliniken durch einen engen Kontakt mit der Seelsorge und durch entsprechende innerbetriebliche Fortbildungen, externe Fort- und Weiterbildungsangebote sowie durch spirituelle Angebote/ Exerzitien. Für ethische Beratungen und Fallbesprechungen steht den Mitarbeitern das gemeinsame Ethikkomitee zur Verfügung.

## **Auswahl und Einarbeitung von Führungskräften**

Um die christlichen Werte in unseren Kliniken zu stärken, behalten wir uns vor, leitende Funktionen möglichst an Mitglieder der katholischen Kirche zu vergeben. Daher weisen wir bereits in den Stellenausschreibungen darauf hin, dass die Bewerber sich mit den Zielen einer katholischen Einrichtung identifizieren sollten.

Für die Auswahl von Führungskräften haben wir ein klares Vorgehen und Auswahlkriterien definiert. Besonders wichtig sind uns hierbei neben der fachlichen Qualifikation soziale Kompetenz, Führungskompetenz, Teamfähigkeit und ein christliches Profil. Für die Einarbeitung neuer Mitarbeiter und Führungskräfte haben wir in einigen Bereichen Einarbeitungskonzepte erarbeitet.

## **Personalgewinnung mit dem Ziel, das christliche Profil der Einrichtung zu sichern und zu stärken**

Bei der Personalgewinnung beachten wir die Grundordnung der katholischen Kirche, welche besagt, dass Bewerber, die aus der Kirche ausgetreten sind, nicht in einer christlichen Einrichtung beschäftigt werden sollen. Aus diesem Grund weisen wir bereits in der Stellenanzeige darauf hin, dass die Bewerber einer Konfession angehören sollten. Für die Personalgewinnung nutzen wir neben Stellenausschreibungen auch regionale Jobmessen. Das Bewerbungsgespräch verläuft nach klaren Vorgaben, um eine Vergleichbarkeit zwischen den Bewerbern zu ermöglichen. In diesem Zuge werden auch alle Bewerber nach ihrer Einstellung zur Kirche und ihrer Wertorientierung sowie nach der Konfession gefragt. Das Haus ist grundsätzlich offen gegenüber allen Konfessionen. Auch Konfessionslose können Mitarbeiter der Einrichtungen werden. Ausschlussgrund für eine Einstellung ist, wenn ein Bewerber aus der katholischen Kirche ausgetreten ist (siehe Grundordnung des kirchlichen Dienstes).

## 3 Sicherheit - Risikomanagement

### KTQ:

#### **Methoden des klinischen Risikomanagements**

Um potentielle Gefahrenquellen systematisch zu erfassen und gezielte Gegenmaßnahmen ergreifen zu können, haben wir ein Risikomanagement etabliert. Im Rahmen des klinischen Risikomanagements verfolgt wird das Ziel, in systematischer Form Fehler oder Risiken in der Patientenversorgung zu verhindern und somit die Patientensicherheit zu erhöhen. In einem Handbuch haben wir die Verantwortlichkeiten und den gesamten Risikomanagementprozess definiert. Risikoverantwortliche sind an beiden Standorten benannt und dokumentieren regelmäßig potenzielle Risiken. Entsprechende Maßnahmen werden anschließend eingeleitet und im Rahmen von Risikoaudits überprüft. Zu unseren Sicherheitsmaßnahmen zählen z.B. Patientenidentifikationsarmbänder und Sicherheitscheck-listen im OP.

Durch einen vertrauensvollen Umgang unserer Mitarbeitern, die strukturierte Aufarbeitung von Fehlern und Risiken und der Durchführung von Schulungen sowie Fallbesprechungen fördern wir eine konstruktive Sicherheitskultur.

#### **Eigen- und Fremdgefährdung**

Patientengruppen mit besonderen Aufsichtsbedürfnissen werden in unseren Einrichtungen in einem besonderen Maße betreut, um Gefahrensituationen zu vermeiden. Im Rahmen der Patientensicherheit haben wir Vorgehensweisen in Form von Standards definiert. Entsprechende Maßnahmen und technische Vorkehrungen zur Gewährleistung der Sicherheit haben wir eingerichtet, z.B. Niedrigbetten, Orientierungs- und Nachtlichter, Fenster mit Sicherheitsschloss. So ist bspw. Die Geburtshilfe mit einem System zum Schutz Neugeborener ausgestattet (Babyguard-System)

Bei drohender Eigen- und Fremdgefährdung von Patienten wird bei Notwendigkeit ein Psychiater konsultiert, der über die Verlegung in die Psychiatrie entscheidet. Wir führen zudem Sturzstatistiken, die regelmäßig mit der Pflegedienstleitung besprochen werden, um weitere Verbesserungsmaßnahmen abzuleiten.

Unsere Mitarbeiter nehmen regelmäßig an entsprechenden Schulungen teil, z.B. im Umgang mit Kriseninterventionen und zur Deeskalation.

#### **Medizinisches Notfallmanagement**

Ziel ist es, dass in medizinischen Notfällen jederzeit eine rasche und qualifizierte Notfallversorgung für Patienten und andere Personen sichergestellt ist. Dazu ist das medizinische Notfallmanagement in beiden Kliniken strukturiert aufgebaut. Entsprechende Standards regeln das Vorgehen und die Alarmierungswege. Bei einem medizinischen Notfall kommt unverzüglich ein Notfallteam zusammen. An beiden Standorten sind Notfallausrüstungen und Spezialausrüstungen flächendeckend vorhanden und werden regelmäßig auf Vollständigkeit überprüft. Damit unsere Mitarbeiter im Ernstfall bestens vorbereitet sind, ist die Schulung "Reanimation und Defi-Einweisung" dienstverpflichtend.

#### **Organisation der Hygiene**

Unser Ziel ist es, die Empfehlungen des Robert Koch Instituts zur Organisation der Krankenhaushygiene umfassend umzusetzen. Gesamtverantwortlich für die Hygiene sind die beiden Ärztlichen Direktoren, unterstützt von je einem hygienebeauftragten Arzt pro Fachbereich, zwei Hygienefachkräften (HFK) sowie einem externen Kran-

kenhaushygieniker. Zudem haben wir eine ärztlich geleitete Stabsstelle für Krankenhaushygiene eingerichtet und hygienebeauftragte Pflegekräfte benannt. Hausinterne Hygienerichtlinien sind erstellt und deren praktische Umsetzung wird regelmäßig durch Begehungen überprüft. In der Küche haben wir das HACCP-Konzept umgesetzt. Zudem wurden wir bei der Aktion "Saubere Hände" ausgezeichnet.

### **Hygienerrelevante Daten, Infektionsmanagement**

Durch eine frühzeitige, strukturierte Erfassung von hygienerlevanten Daten schaffen wir es, Infektionen vorzubeugen und entsprechende Maßnahmen einzuleiten. Zur Identifikation nutzen wir Instrumente wie Abklatschuntersuchungen, Schutzkleidung bei infektiösen Patienten und verschiedene Screenings. Auch die Wasserversorgung wird zur Vermeidung von Infektionen regelmäßig geprüft. Hierzu haben wir umfassende Regelungen definiert. Um etwaige Häufungen an Infektionskrankheiten zu erkennen und deren Ursachen zu erforschen und beheben zu können, werden verschiedene Statistiken (z.B. Resistenzstatistik) erhoben. Diese werden in der Hygienekommission besprochen und Maßnahmen abgeleitet. Unsere Mitarbeiter werden regelmäßig zum Thema Hygiene geschult.

### **Arzneimittel**

Durch die enge Zusammenarbeit mit einer externen Krankenhausapotheke ist die Arzneimittelversorgung jederzeit, über den Bereitschaftsdienst auch außerhalb der Dienstzeiten, gewährleistet. Die eingerichtete Arzneimittelkommission tagt vierteljährlich und erstellt die Liste der für das Krankenhaus vorrätig gehaltenen Arzneimittel. Umfassende Regelungen zum Umgang mit Arzneimitteln sowie bei möglichen Komplikationen haben wir definiert. Die Einhaltung der Lagerungsbedingungen für die Arzneimittel wird durch die halbjährlichen Begehungen der Apotheke überprüft.

### **Labor- und Transfusionsmedizin**

Ein behutsamer Umgang ist besonders bei Blutkomponenten und Plasmaderivaten sehr wichtig. Hierzu haben wir umfassende Regelungen in unserem Qualitätsmanagementhandbuch definiert, z.B. zur Organisationsstruktur, Verantwortlichkeiten, Räumlichkeiten, Lagerung und Hygienemaßnahmen. Einen Transfusionsverantwortlichen und ein Qualitätsbeauftragter Hämotherapie sind benannt. Zur Kontrolle werden u.a. jährlich Audits durchgeführt.

### **Medizinprodukte**

Um eine sichere Handhabung mit Medizinprodukten zu gewährleisten, haben wir den Umgang mit Medizinprodukten klar geregelt. Die Ersteinweisung wird direkt durch den Hersteller vorgenommen, Folgeeinweisungen erfolgen im Anschluss durch die geschulten Mitarbeiter. Als Ansprechpartner sind speziell Medizinproduktebeauftragte benannt. Im Krankenhaus liegt ein Bestandsverzeichnis vor, das die im Haus befindlichen technischen Medizinprodukte beinhaltet. Die vorgeschriebenen mess- und sicherheitstechnischen Kontrollen werden durchgeführt und dokumentiert.

### **Arbeitsschutz**

Die Arbeitssicherheit an den Kliniken wird u.a. durch eine Fachkraft für Arbeitssicherheit, die Sicherheitsbeauftragten und den Betriebsarzt gewährleistet. Darüber hinaus ist ein Arbeitsschutzausschuss eingerichtet, der quartalsweise tagt. Die Vorgehensweise bei Berufsunfällen und deren Dokumentation ist klar geregelt. Zusätzlich werden Schulungen, Begehungen der Fachbereiche und flächendeckend Gefährdungsbeurteilungen im Hinblick auf den Arbeitsschutz durchgeführt.

## **Brandschutz**

Vorbeugende Brandverhütungsmaßnahmen als auch Regeln für den Brandfall sind in unserer Brandschutzordnung umfassend geregelt. Ein externer Brandschutzbeauftragter sowie Brandschutzhelfer sind an beiden Standorten benannt. Flucht- und Rettungswegepläne hängen sichtbar aus und werden bei baulichen Änderungen aktualisiert. Die Löscheinrichtungen und Brandmeldeanlagen werden regelmäßig überprüft und die Mitarbeiter werden für den Brandfall geschult. Zudem finden Brandschutzbegehungen zusammen mit der Feuerwehr statt.

## **Datenschutz**

Die gesetzlichen und kirchlichen Vorschriften zum Datenschutz werden in beiden Kliniken eingehalten und deren Einhaltung durch den Datenschutzbeauftragten überwacht. Die Mitarbeiter werden über den Datenschutz bei der Einstellung informiert und nehmen verpflichtend an Datenschutzs Schulungen teil. Bei der Patientenversorgung wird der Datenschutz auf vielfältige Weise gewahrt, bspw. Nutzung separater Räume für Besprechungen.

## **Umweltschutz**

In unseren Leitlinien ist der Umweltschutz explizit als Unternehmensziel verankert. Wir halten geltende Gesetze ein, wobei unser Verständnis von verantwortungsvollem Umweltschutz über die Einhaltung geltender Gesetze hinausgeht. Wir orientieren uns an Ökoprotit und legen unseren Schwerpunkt auf Abfallmanagement sowie Einsparung von Wasser und Energie. Um unsere Ziele zu erreichen, liegt ein umfangreiches Umweltschutzkonzept vor. Eine Umweltkommission ist eingerichtet und die Mitarbeiter werden regelmäßig informiert und geschult.

## **Katastrophenschutz**

In den Katastrophenschutz nach Landesrecht sind beide Kliniken eingebunden und somit für die Patientenversorgung bei Großschadensereignissen zuständig. Entsprechende Einsatz-, Alarm und Evakuierungspläne sind vorhanden, in denen Verantwortlichkeiten und Vorgehensweisen geregelt werden. Schulungen werden regelmäßig durchgeführt.

## **Ausfall von Systemen**

Im Fall nicht medizinischer Notfälle liegen diverse Ausfallkonzepte und Strukturen zur Vermeidung solcher Notfallsituationen wie die Bereitstellung von Notstromaggregaten, Anlagen zur Sauerstoffnotversorgung, Notfalltelefone und Alarmserver vor. In beiden Kliniken ist eine Rufbereitschaft im Bereich Technik eingerichtet, die außerhalb der Regelarbeitszeit jederzeit zur Verfügung steht.

*proCum Cert:*

## **Besondere Aspekte eines umfassenden Risikomanagements**

Um potentielle Gefahrenquellen systematisch zu erfassen und gezielte Gegenmaßnahmen ergreifen zu können, haben wir ein umfassendes Risikomanagement etabliert. Besonders wichtig ist es uns, Risiken frühzeitig zu erkennen und gemeinsam zu überlegen, wie wir stetig besser werden können. Denn nur gemeinsam können wir aus Fehlern lernen.

### **Berücksichtigung des Datenschutzes**

Die Datenschutzordnung orientiert sich an der §3a KDO und Anordnung an den kirchlichen Datenschutz. Die Inhalte finden sich in unseren Datenschutzkonzepten. Ein Datenschutzbeauftragter ist benannt und prüft regelmäßig die Einhaltung der Vorgaben. Jeder Mitarbeiter muss zudem bei Einstellung eine Datenschutzerklärung unterschreiben. Die Einhaltung von Vertraulichkeit und Wahrung der Privatsphäre und Intimsphäre besitzt bei uns einen hohen Stellenwert.

## 4 Informations- und Kommunikationswesen

### KTQ:

#### **Netzwerkstruktur und Datensysteme**

Um eine optimale Behandlung zu ermöglichen, gilt es insbesondere alle für die Patientenversorgung relevanten Daten zu jedem Zeitpunkt verfügbar zu machen. Verantwortlich für den Aufbau und die Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologie ist die Abteilung für Informationstechnologie. Umfassende Regelungen sind im IT-Handbuch verschriftlicht. Sicherungssysteme wie bspw. Firewalls sind etabliert. Definierte Zugriffsregelungen stellen sicher, dass der Datenschutz gewahrt ist. Zuletzt haben wir durch Glasfaserverbindungen die Datenverbindung vereinfacht.

#### **Klinische Dokumentation**

An der Behandlung eines Patienten sind stets mehrere Mitarbeiter beteiligt. Umso wichtig ist es, dass jeder sein Handeln dokumentiert, sodass alle Beteiligten über den Zustand und Therapie des Patienten informiert sind. Hierzu haben wir Regelungen zur Erfassung, Führung, Dokumentation und Archivierung der Patientendaten definiert. Die elektronische Patientendokumentation steht über die EDV an beiden Standorten ohne Zeitverzögerung für berechnigte Mitarbeiter zur Verfügung.

#### **Verfügbarkeit und Archivierung**

Die Patientendaten müssen stets für die berechtigten Personen einsehbar sein. Daher werden die Akten immer in der Nähe des Patienten aufbewahrt. Eine zeitnahe und vollständige Verfügbarkeit relevanter Daten wird über das Krankenhausinformationssystem und diverse Schnittstellen sichergestellt. Nach dem Krankenhausaufenthalt werden die Akten in die Archive gebracht und dort gemäß der festgelegten Regelungen aufbewahrt. Berechnigte können dort rund um die Uhr auf ältere, bereits archivierte Patientenakten zugreifen.

#### **Information der Unternehmensleitung**

Um eine optimale Führung der Kliniken zu ermöglichen, benötigt die Krankenhausbetriebsleitung permanent präzise Informationen über interne wie auch externe Entwicklungen. Dafür sind Strukturen zur Informationsweiterleitung, wie das Berichts- und Besprechungswesen sowie die Mitgliedschaft in Gremien, implementiert. Mitarbeiter können im Rahmen der Mitarbeiterversammlung sowie in Einzelgesprächen Rücksprache mit der Krankenhausbetriebsleitung halten. Um einen niederschweligen Zugang zu ermöglichen, wird zudem eine Kultur der offenen Tür gelebt. Ergeben sich Abweichungen vom üblichen Ablauf, wird die Krankenhausbetriebsleitung anhand etablierter Meldewege informiert (z. B. Meldungen der Abteilungsleitung, Risikomanagement, Beschwerdemanagement). Über externe Entwicklungen informiert sich die Krankenhausbetriebsleitung z.B. auf Fortbildungen, Symposien sowie über das Studium einschlägiger Fachzeitschriften.

#### **Informationsweitergabe, Telefonzentrale und Empfang**

Zur internen Abstimmungen zwischen den Berufsgruppen und Abteilungen dient insbesondere das Besprechungswesen, das in Form von Gremienmatrizen strukturiert ist. Darüber hinaus sind Informationskanäle wie z.B. das Intranet, Rundschreiben oder die Krankenhausnotizen, etabliert. Daneben sind wir an einem ständigen Infor-

mationsaustausch mit Patienten, niedergelassenen Ärzten, Interessenten und der Öffentlichkeit interessiert. Diese werden zielgruppengerecht über verschiedene Kommunikationswege (z.B. Patienteninformationsmappen, Imagekampagnen, Informationsveranstaltungen, Fortbildungsveranstaltungen für Niedergelassene) informiert. Als wesentlicher Ansprechpartner für allgemeine Fragen und Auskünfte bieten die Pfortenmitarbeiter sowohl Patienten als auch Besuchern Informationen und Hilfeleistung. Die Pforte ist telefonisch erreichbar und rund um die Uhr besetzt.

## 5 Unternehmensführung

### KTQ:

#### **Philosophie/Leitbild**

Um die Unternehmensphilosophie und die Vision unserer Kliniken auch nach außen darzustellen, wurden gemeinsame Leitlinien erarbeitet. Diese bilden zudem die Grundlage unserer Qualitäts- und Personalpolitik. Alle leitenden Mitarbeiter haben in ihrem persönlichen Verhalten eine Vorbildfunktion und sind dazu angehalten, die Philosophie der Leitlinien in ihrer praktischen Arbeit umzusetzen. Zur Sicherstellung der Umsetzung der geforderten Werte werden die Leitlinien im Intra- und Internet veröffentlicht, in den Kliniken ausgehängt und neuen Mitarbeitern ausgehändigt. Die Leitlinien werden regelmäßig überprüft und bei Bedarf angepasst. Darüber hinaus können im Rahmen der Mitarbeiterbefragung Rückmeldungen zu den Leitlinien gegeben werden.

#### **Führungskompetenz, vertrauensbildende Maßnahmen**

Ein wesentlicher Baustein einer optimalen Patientenbehandlung bilden unsere Mitarbeiter und ihre Zufriedenheit mit ihrem Arbeitgeber und ihrer Arbeitssituation. Maßgeblich ist hier die Art der Personalführung, Weiterentwicklungsmöglichkeiten für Mitarbeiter und die Formen der Wertschätzung. Unsere Führungskräfte können vor diesem Hintergrund auch Schulungen zur Personalführung besuchen und den Mitarbeitern werden umfassende Möglichkeiten zur Fort- und Weiterbildung gegeben. In die Führung der Kliniken werden unsere Mitarbeiter systematisch durch Projektarbeiten eingebunden. Das Angebot mitarbeiterorientierter Unternehmungen zur Steigerung der Integration und Identifikation umfasst z.B. Betriebsfeiern, sportliche Aktivitäten. Besonders die vertrauensvolle Zusammenarbeit mit der Mitarbeitervertretung wird gefördert.

#### **Ethische, kulturelle und religiöse Verantwortung**

Kulturelle, weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse finden in beiden Kliniken, insbesondere durch die Krankenhauseelsorge, Berücksichtigung. Hierzu finden u.a. Gottesdienste statt. Für die Auseinandersetzung mit ethischen Fragen, die klinische Ethik-Beratung sowie für Fort- und Weiterbildungen ist ein Ethikkomitee eingerichtet. Um den christlichen Gedanken im Arbeitsalltag umzusetzen und auch andere Kulturen zu berücksichtigen, wurde eine Projektgruppe "Kultursensibles Krankenhaus" gegründet.

#### **Marketing, Kommunikation, Krisenmanagement**

Mit der Öffentlichkeitsarbeit möchten wir erreichen, dass Patienten, Angehörige, Einweiser und mögliche Mitarbeiter auf unsere Kliniken aufmerksam werden und sich über diese informieren können. Hierfür zuständig ist eine extra eingerichtete Stabsstelle für Öffentlichkeitsarbeit und Sozialmarketing. Regelungen zur Vorgehensweise sind in einem Konzept formuliert. In diesem wird zwischen internen und externen Zielgruppen unterschieden, wodurch ein zielgerichtetes Marketing gesichert wird. In diesem Zuge kommen verschiedene Maßnahmen zum Einsatz, z.B. Pressemitteilungen, Veröffentlichungen in Zeitschriften und Klinikführern oder der Tag der offenen Tür. Auch für kritische Situationen haben wir das Vorgehen geregelt.

## **Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung der Strategie und Zielplanung**

Zur Steuerung der Kliniken orientieren wir uns an klaren Zielsetzungen, die neben dem medizinischen auch den wirtschaftlichen Bereich berücksichtigen. Hierfür finden regelmäßig Strategiesitzungen statt. Die Mitarbeiter werden über verschiedene Medien wie Krankenhausnotizen, das Spektrum und über Krankenhaustelegramme über die strategischen Planungen informiert. Basierend auf unseren Zielen erfolgt die Wirtschafts- und Leistungsplanung. Die Erreichung der strategischen Ziele wird anhand des Regelberichtswesens in den Sitzungen der Krankenhausbetriebsleitung geprüft und beurteilt. Mindestens quartalsweise wird der Aufsichtsrat über die wirtschaftliche Lage durch einen schriftlichen Quartalsbericht informiert. Für die Umsetzung eines Ziels haben wir z.B. eine Projektgruppe im Bereich Belegungsmanagement initiiert.

## **Wirtschaftliches Handeln, kaufmännisches Risikomanagement**

Ein umfassendes Risikomanagement wurde entwickelt, das neben dem klinischen und technischen Risikomanagement auch das betriebswirtschaftliche bzw. finanzielle Risikomanagement beinhaltet. In einem Handbuch sind die Verantwortlichen, die Instrumente und die Prozesse beschrieben. Durch das Berichtswesen und monatliche Besprechungen mit den Führungskräften zu monatlichen Leistungsberichten werden die aktuellen und potenziellen Risiken diskutiert.

Entsprechende Maßnahmen zur Risikovermeidung sind vorhanden und werden stets erweitert.

## **Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen**

In unserem Strategischen Rahmenwerk ist festgelegt, dass wir als regionaler konfessioneller Anbieter der gehobenen Breitenversorgung unserer gesellschaftlichen Verantwortung gerecht werden wollen. Hierbei streben wir eine Attraktivität gleichermaßen für Patienten, Mitarbeiter, Einweiser und Kooperationspartner an. Um eine ganzheitliche Versorgung unserer Patienten zu ermöglichen, wollen wir unsere Partnerschaften mit Kooperationspartnern stets erweitern. Zur Sicherstellung der Qualitätsanforderungen werden die Kooperationspartner sorgfältig nach definierten Kriterien ausgewählt. Neben der medizinischen Vernetzung agieren wir auch gesellschaftlich stark. Z.B. bieten wir zahlreiche kulturelle und soziale Veranstaltungen an und stehen im engen Kontakt mit Selbsthilfegruppen. Seit 2016 bieten wir z.B. auch eine Angehörigengruppe psychisch Kranker an und fördern fremdsprachigen Auszubildenden u.a. durch Sprachkurse.

## **Organisationsstruktur und Arbeitsweise der Führungsgremien**

Unsere Organisationsstruktur ist in einem Organigramm sowie in Krankenhausorganigrammen eindeutig und transparent festgelegt. Durch flache Hierarchien und eine effiziente Informationsweitergabe wird die Effektivität und Effizienz der Organisationsstruktur gewährleistet. Beauftragte Mitarbeiter werden ebenfalls in einer Übersicht aufgeführt. Informationen zu Ansprechpartnern und deren Zuständigkeiten werden über das Internet, Intranet und Broschüren bereitgestellt. Für eine effiziente und effektive Arbeitsweise sind Leitungsgremien und Kommissionen etabliert. Diese werden in den Geschäftsordnungen näher beschrieben und sind in einer Sitzungsmatrix übersichtsartig aufgeführt. Die Mitarbeiter erhalten über die Hierarchieebenen im Rahmen des Regelbesprechungswesens, über das Intranet sowie über Rundschreiben oder Verfahrensanweisungen Informationen zu den Ergebnissen der Sitzungen. Projekte werden in einer Projektübersicht dargestellt, welche kontinuierlich aktualisiert wird.

## **Innovation und Wissensmanagement**

Uns ist es wichtig, innovatives Verhalten unserer Mitarbeiter zu fördern und deren Ideen zu wertschätzen. Hierdurch werden wichtige Anstöße zur Verbesserung unserer Kliniken gegeben. Um ein innovationsfreudiges Betriebsklima zu schaffen ermöglichen wir Hospitationen und haben ein Ideenmanagement umgesetzt. Ausgewählte Ideen werden in diesem Rahmen prämiert. Ziel des hausinternen Wissensmanagements ist es, durch qualifizierte Auswahl und Weiterbildung für die Patienten jederzeit eine dem aktuellen Stand der Forschung entsprechende Therapie anzubieten. Hierzu dienen insbesondere interne und externe Fortbildungen unserer Mitarbeiter.

*proCum Cert:*

## **Entwicklung und Pflege einer christlichen Unternehmenskultur**

Der christliche Gedanke und das Leitbild des "Deutschen Caritasverbandes" sind in unseren Leitlinien verankert. Mitarbeiter sollen in das Team integriert werden und sich mit den Werten der Einrichtung identifizieren. Daher wird auch das Miteinander innerhalb der Dienstgemeinschaft durch gezielte Maßnahmen gefördert. Die Zusammenarbeit mit der Seelsorge und die Teilnahme an Fortbildungen (z.B. Arbeitskreis "Horizont") werden befürwortet. Darüber hinaus können die Mitarbeiter durch vielfältige Weise zur christlichen Unternehmenskultur (z.B. Gestaltung von Gottesdienste) beitragen. Vor allem durch die Krankenhausseelsorge werden regelmäßig Aktivitäten hierzu angeboten und Traditionen gelebt.

## **Nachhaltigkeit in der Unternehmensführung**

Eine langfristige strategische Planung liegt in Form des strategischen Rahmenwerks vor. Wir stellen sicher, dass unsere Grundwerte auch bei sich ändernden Rahmenbedingungen stets erhalten bleiben. In diesem Zuge finden u.a. regelmäßig Aufsichtsratssitzungen statt. Unsere finanzielle Situation überwachen wir über verschiedene Berichtswesen. Im Sinne der Nachhaltigkeit ist unser bestrebtes Ziel, auch im Bereich Umweltschutz tätig zu sein. Unsere Kliniken sind daher nach Ökoprotit zertifiziert und umfangreiche Maßnahmen zum Umweltschutz sind etabliert. Hierzu zählt z.B. die Beachtung ökologischer Anforderungen bei der Beschaffung neuer Güter.

## 6 Qualitätsmanagement

### KTQ:

#### **Organisation, Aufgabenprofil des Qualitätsmanagements**

In unseren Leitlinien heißt es: "Wir bauen systematisch ein Qualitätsmanagement auf, in dem wir die Kernprozesse der verschiedenen Arbeitsbereiche analysieren, Möglichkeiten der Optimierung erarbeiten und diese konsequent und zeitnah umsetzen." Daher haben wir das Qualitätsmanagement als Stabsstelle der Krankenhausbetriebsleitung etabliert. Für die Organisation wurde ein Qualitätsmanagementkonzept entwickelt. Zur Umsetzung sind an jedem Standort eine Qualitätsmanagementgruppe und in den Zentren Qualitätsmanagementbeauftragte benannt. Uns ist es wichtig, die Mitarbeiter in das Qualitätsmanagement einzubinden. Dies geschieht durch Projektarbeiten, Schulungen und über die Mitarbeiterbefragung. Die beiden Einrichtungen sind nach dem Verfahren der proCum Cert inkl. KTQ zertifiziert. Ferner verfügen die speziellen Zentren des St. Vincenz-Krankenhauses über fachspezifische Zertifikate.

#### **Vernetzung, Prozessgestaltung und -optimierung**

Wir möchten unseren Patienten eine optimale Behandlung ermöglichen. Daher sind wir bestrebt, die Abläufe in der Patientenversorgung und Prozesse, die diese unterstützen, stets zu verbessern. Hierzu kommen verschiedene Instrumente zur Prozessidentifikation, -dokumentation (Verfahrensweisungen, Standards), zur -analyse und -optimierung (Befragungen, interne Audits, Kennzahlen) zum Einsatz. Die verschiedenen Phasen des Prozessmanagements werden durch die Stabsstelle Qualitätsmanagement koordiniert. Die Umsetzung der Maßnahmen findet schwerpunktmäßig in den Fachabteilungen und Bereichen statt.

#### **Patientenbefragung**

Die Zufriedenheit unserer Patienten ist uns sehr wichtig. Eine große Bedeutung kommt daher den Patientenbefragungen zu, damit wir weitere Verbesserungspotenziale identifizieren können. Wir führen diese sowohl im Gesamthaus als auch in den Kompetenzzentren strukturiert durch. Der Datenschutz ist durch verschiedene Maßnahmen (z.B. eine anonyme Beantwortung) gewährleistet. Die Abteilungsleiter werden über die Ergebnisse durch Ergebnisberichte informiert und kommunizieren diese an ihre Mitarbeiter weiter. Entsprechende Maßnahmen werden basierend auf den Ergebnissen abgeleitet.

#### **Befragung von Zuweisern und externen Einrichtungen**

Nicht nur die Versorgung in unseren Kliniken ist uns wichtig, sondern auch die Weiterversorgung der Patienten. Vor diesem Hintergrund ist eine gute Zusammenarbeit mit Nachversorgern entscheidend. Um die Zufriedenheit der zuweisenden Niedergelassenen zu erfassen und die Kooperation mit ihnen zu fördern, führen wir in den Zentren Zuweiserbefragungen durch. Die Ergebnisberichte werden den Abteilungsleitern zugesendet, im Rahmen des Besprechungswesens präsentiert und zum Teil im Intranet veröffentlicht. Der Datenschutz wird sichergestellt.

#### **Mitarbeiterbefragung**

Unser Ziel ist eine nachhaltige Personalpolitik zur Praktizierung eines mitarbeiterorientierten Führungsstils. Eine wesentliche Voraussetzung für die Erfüllung dieses Un-

ternehmensziels ist die Erfassung der Mitarbeiterbedürfnisse. Daher führen wir alle 3 Jahre eine Mitarbeiterbefragung durch. Besondere Wichtigkeit kommt dabei dem Datenschutz zu, um sicherzustellen, dass sich die Mitarbeiter frei äußern können. Der Datenschutz ist sichergestellt und über das durchführende Institut wird sichergestellt, dass keine Rückschlüsse auf Einzelpersonen möglich sind. Wir stellen vor, während und nach der Befragung eine umfassende Information an die Mitarbeiter sicher, z.B. durch Ankündigungen und Präsentation der Ergebnisse in einer Mitarbeiterversammlung.

### **Beschwerdemanagement: Lob und Beschwerden von Mitarbeitern, Patienten und weiteren Externen**

Das Beschwerdemanagement bildet eine der zentralen Anlaufstellen, um Anregungen, Lob und Beschwerden zu äußern. Dies kann sowohl durch Patienten und Angehörige, aber auch durch unsere Mitarbeiter genutzt werden. Dazu können u.a. die Patientenfragebögen, die Eingabemaske im Internet oder auch der spezielle Briefkasten auf den Stationen genutzt werden. Die Beschwerden werden systematisch bearbeitet und entsprechende Maßnahmen eingeleitet. Natürlich kann Feedback auch im direkten persönlichen Gespräch mit unseren Mitarbeiter geäußert werden.

### **Qualitätsrelevante Daten interner / externer Verfahren**

Um eine hohe Behandlungs- und Versorgungsqualität gewährleisten zu können, müssen wir Transparenz über die Qualität der jeweiligen Bereiche haben. Dazu erfassen wir laufend interne und externe qualitätsrelevante Daten, werten diese aus und leiten entsprechende Maßnahmen ein.

Für die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben der externen Qualitätssicherung haben wir die Verantwortlichkeiten festgelegt. Darüber hinaus sind in den Fachabteilungen Verantwortliche für die externe Qualitätssicherung benannt. Das Medizincontrolling prüft die Validität und Vollständigkeit der eingegangenen Daten und analysiert die Ergebnisse im Hinblick auf Abweichungen vom Referenzbereich. Die Ergebnisse werden an die jeweiligen Leiter der Abteilung, die Pflegedienstleitung und ggf. an die Krankenhausbetriebsleitung weitergeleitet. Zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung werden aus den Ergebnissen erforderliche Maßnahmen abgeleitet.

## 7 Seelsorge im kirchlichen Krankenhaus

*proCum Cert:*

### **Integration der Seelsorge ins Krankenhaus**

Die Seelsorge ist als fester Bestandteil des Dienstangebotes umfassend in die Betriebsorganisation eingebunden (z.B. Ethik-Komitee). Außerhalb der geregelten Dienstzeiten besteht eine Rufbereitschaft, wodurch 24 Stunden am Tag ein Seelsorger erreichbar ist. Die Seelsorge arbeitet als Schnittstelle zwischen den Pfarrgemeinden und dem Krankenhaus. Dazu wirkt sie in kirchlichen Gremien, dem Dekanat Datteln, dem Bistum Münster sowie im Kirchenkreis Recklinghausen mit und arbeitet eng mit der Kirchenleitung zusammen. Sie ist in die Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter und in die Krankenpflegeausbildung eingebunden. An verschiedenen Stellen (Aushänge, Flyer) wird auf die Seelsorge hingewiesen.

### **Strukturelle Rahmenbedingungen und Organisation der Seelsorge**

In unseren Kliniken sind wohl katholische als auch evangelische Seelsorger tätig. Regelungen zu den strukturellen Rahmenbedingungen für die Seelsorge finden sich in einem Konzept. Für seelsorgerliche Gespräche und Aktivitäten stehen in den Kliniken Dienst- und Gesprächszimmer sowie die Krankenhauskapelle und Verabschiedungsräume bereit. Rückmeldungen zur Arbeit der Seelsorge können sowohl die Mitarbeiter (Gespräche, Supervisionen) als auch die Patienten (Beschwerdemanagement, Patientenbefragung) abgeben.

### **Angebote der Seelsorge**

Das Angebot der Krankenhausseelsorge besteht darin, sich der Sorgen und Nöte der Kranken und ggf. auch denen der Angehörigen anzunehmen. Dabei richtet sich die Krankenhausseelsorge an einer ganzheitlichen Betrachtungsweise der Lebens- und Krankheitssituation des Patienten, sieht den Menschen in seiner Ganzheit von Körper, Geist und Seele. Neben Gesprächsangeboten für Patienten, Angehörige und Mitarbeiter werden verschiedene Gottesdienste, Trauerbegleitung, Gebete und Segensdienste am Krankenbett und Meditationen angeboten.

### **Verbindung und Zusammenarbeit mit Kirchengemeinden**

Die Zusammenarbeit mit den Kirchengemeinden wird seit Jahren gepflegt. Dazu sind die Seelsorger in die Strukturen der jeweiligen Gemeinde eingebunden (z.B. durch Referate in Gemeinden). Die Ökumenische Krankenhaushilfe ("Grüne Damen") ist in den Häusern als ehrenamtlicher Dienst etabliert. Sie wird von den Seelsorgern begleitet, unterstützt und erhält auch Schulungen von diesen.

## 8 Verantwortung gegenüber der Gesellschaft

*proCum Cert:*

### **Übernahme von Verantwortung für Ausbildung**

Die beiden Standorte sind anerkannte Ausbildungsbetriebe. Hier können verschiedene Ausbildungsangebote (z.B. Gesundheits- und Krankenpfleger, Fitnesskaufmann, Fachinformatiker, Studium Health Care Studies) wahrgenommen werden. Zudem bieten wir Praktikumsplätze sowie Einsatzmöglichkeiten für das Freiwillige Soziale Jahr und den Bundesfreiwilligendienst an. Für die Ausbildungs- und Praktikumsplätze wird über verschiedene Wege geworben (z.B. Jobbörsen, Presseberichte). Die Betreuung und Begleitung findet strukturiert durch die jeweiligen Ansprechpartner statt. Dabei werden auch kulturelle und christliche Inhalte sowie ethische Themen vermittelt.

### **Förderung ehrenamtlichen, bürgerschaftlichen und ideellen Engagements**

Wir fördern ehrenamtliches und bürgerliches Engagement. Vor diesem Hintergrund haben wir verschiedene Strukturen geschaffen (z. B. Ökumenische Krankenhaushilfe, Selbsthilfegruppen, Patientenbegleitsdienst). Die Aufgabe der ehrenamtlichen Helfer besteht darin, in erster Linie den Patienten unterstützend und begleitend zur Verfügung zu stehen. Unsere Angebote für ehrenamtliche Tätigkeiten werden in der Presse und bei Veranstaltungstagen vorgestellt. Durch Vereine (Verein Palliativnetzwerk) werden weitere Möglichkeiten zum Engagement gegeben. Aus den hierbei genierten Zuwendungen werden verschiedene Projekte bspw. für Demenzkranke oder für Kinder in Peru finanziert.

## 9 Trägerverantwortung

*proCum Cert:*

### **Vorgaben und Beiträge des Trägers zur Strategie und Ausrichtung des Unternehmens**

Die Vorgaben des caritas-bezogenen Selbstverständnisses bzw. das Leitbild des Deutschen Caritasverbandes fließen bei der Erstellung der Leitlinien umfassend ein. Zudem ist der Direktor des Caritasverbandes Münster stellvertretendes Mitglied in unserem Aufsichtsrat. Die Geschäftsführer geben den Anstoß zur Weiter-/ Entwicklung von Leistungs- und Versorgungsangeboten, die das christliche Profil unterstreichen, an den Aufsichtsrat weiter. Dieser entscheidet über die Umsetzung.

### **Vorgaben für die operative Unternehmensführung**

Der Träger hat die beiden Geschäftsbereiche Erwachsene und Kinder/ Jugendliche eingerichtet. Jeder Geschäftsbereich ist wirtschaftlich unabhängig und muss selbst für seine wirtschaftliche Stabilität unter Berücksichtigung der Gesamtinteressen der Vestischen Caritas Kliniken sorgen. Strategische Entscheidungen werden gemeinsam mit dem Träger entwickelt und umgesetzt. Die operative Führung der Einrichtung wird von der Krankenhausbetriebsleitung eigenverantwortlich übernommen. Die Berücksichtigung ethischer Aspekte in der Organisation wurde im Rahmen der Leitlinienentwicklung sehr intensiv mit dem Träger diskutiert. Die inhaltlichen Festlegungen in den Leitlinien repräsentieren die Grundeinstellung des Trägers zu den verschiedenen Prozessen, die sich am christlichen Menschenbild orientieren.

### **Personalverantwortung des Trägers für die obersten Führungspositionen**

Die Berufung von Führungspositionen wird im Gesellschaftsvertrag geregelt und deren Besetzung findet nach einem geregelten Verfahren statt. Mit dem Ziel qualifizierte Kräfte und deren Fähigkeiten frühzeitig zu fördern, werden bspw. Mitarbeitergespräche geführt. Förderungs- und Qualifizierungsmöglichkeiten bieten sich in Fort- und Weiterbildungen. Ein Personalentwicklungskonzept liegt vor.

### **Wahrnehmung der Aufsichtsverantwortung**

Die Handlungsempfehlungen der Handreichung „Soziale Einrichtungen in katholischer Trägerschaft und wirtschaftlichen Aufsicht“ sind für den Geschäftsbereich Erwachsene relevant. Verantwortlich für die Umsetzung der hier genannten Empfehlungen ist die Geschäftsführung. Die verschiedenen Verantwortlichkeiten werden im Organigramm der Vestischen Caritas-Kliniken GmbH dargestellt. In den Einrichtungen finden das kirchliche Recht und die kirchlichen Ordnungen Anwendung.