



Kooperation
für Transparenz
und Qualität im
Gesundheitswesen



proCum Cert-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 6.0_2009/2 für Krankenhäuser

Krankenhaus:	Marienhaus Klinikum Saarlouis - Dillingen	
Institutskennzeichen:	261000331	
Anschrift:	Kapuzinerstraße 4 66740 Saarlouis	Werkstraße 3 66763 Dillingen
Ist zertifiziert nach proCum Cert inklusive KTQ[®] mit der Zertifikatnummer:	2014-SAAR-11-K-002036	2014-DILL-11-K-001789
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	proCum Cert GmbH Zertifizierungsgesellschaft, Frankfurt am Main	
Gültig vom:	30.03.2014	
bis:	29.03.2017	

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der proCum Cert	3
Vorwort der KTQ®	4
Vorwort der Einrichtung	6
Die Kategorien	
1 Patientenorientierung	9
2 Mitarbeiterorientierung	14
3 Sicherheit	17
4 Informations- und Kommunikationswesen	20
5 Führung.....	22
6 Qualitätsmanagement	25
7 Seelsorge im kirchlichen Krankenhaus	27
8 Verantwortung gegenüber der Gesellschaft.....	28
9 Trägerverantwortung.....	29

Vorwort der proCum Cert

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

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

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

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

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

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

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

Mathias Bojahr

Geschäftsführer
proCum Cert GmbH

Vorwort der KTQ®

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

Gesellschafter der KTQ® sind die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene¹, die Bundesärztekammer (BÄK) -Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern-, die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG), der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR) und der Hartmannbund – Verband der Ärzte in Deutschland e. V. (HB). Die Entwicklung des Verfahrens wurde finanziell und ideell vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt und vom Institut für medizinische Informationsverarbeitung in Tübingen wissenschaftlich begleitet.

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

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

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

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

der Einrichtung beziehen.

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

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

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

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

Wir freuen uns, dass das **Marienhaus Klinikum Saarlouis – Dillingen** mit diesem KTQ-Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Patienten und ihren Angehörigen – einen umfassenden Überblick hinsichtlich des Leistungsspektrums, der Leistungsfähigkeit und des Qualitätsmanagements vermittelt.

Die Qualitätsberichte aller zertifizierten Einrichtungen sind auch auf der KTQ-Homepage unter <http://www.ktq.de/> abrufbar.

Dr. med. G. Jonitz

Für die Bundesärztekammer

S. Wöhrmann

Für die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene

Dr. med. B. Metzinger, MPH

Für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

A. Westerfellhaus

Für den Deutschen Pflegeerrat

Dr. med. M. Vogt

Für den Hartmannbund

Vorwort der Einrichtung

Marienhaus Unternehmensgruppe

Die *Marienhaus Unternehmensgruppe* wurde 1903, damals als Marienhaus GmbH von der Ordensgemeinschaft der Waldbreitbacher Franziskanerinnen gegründet und zählt heute mit mehr als 50 Einrichtungen - Krankenhäusern, Alten- und Pflegeheimen, Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen, Hospizen und einigen weiteren Einrichtungen - zu den großen christlichen Trägern in Deutschland. Die Häuser liegen in den Bundesländern Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, dem Saarland und Hessen. Insgesamt arbeiten in der *Marienhaus Unternehmensgruppe* etwa 11.000 Frauen und Männer.

Die Ordensgemeinschaft der Waldbreitbacher Franziskanerinnen entstand im Jahre 1863. Mutter Rosa Flesch (1826-1906), die Stifterin der Gemeinschaft, und ihre Mitschwwestern kümmerten sich um die Ärmsten ihrer Zeit und halfen dort, wo die Not am größten war. In diesem Geiste haben die Waldbreitbacher Franziskanerinnen die Einrichtungen über viele Jahrzehnte geprägt und ihnen ihren unverwechselbaren Charakter gegeben.

Das verpflichtet. Und so ist es ein erklärtes Anliegen der *Marienhaus Unternehmensgruppe*, den christlichen Charakter der vormals ordenseigenen Einrichtungen zu erhalten und sie in eine sichere Zukunft zu führen.

Als christliches Unternehmen orientieren wir uns *"am Leben und an der Botschaft Jesu. Leitlinien unseres Handelns sind daher seine Nächstenliebe, seine bedingungslose Annahme des Mitmenschen und seine besondere Zuwendung zu den Randgruppen der Gesellschaft."*

So heißt es im Leitbild, das sich die *Marienhaus Unternehmensgruppe* 1996 als Grundgesetz und Wegweiser für die Zukunft gegeben hat. Größe, Leistungsstärke und Kompetenz sind Markenzeichen der *Marienhaus Unternehmensgruppe*. Und als großes Unternehmen bekennt sich die *Marienhaus Unternehmensgruppe* zu ihrer gesellschaftlichen Verantwortung. Größe und Verantwortung verlangen aber auch nach Solidarität, beispielsweise mit den Menschen, die sich in der Gesellschaft kaum Gehör verschaffen können. - Beispielsweise schwerstkranke und sterbende Menschen. Um ihnen ein Leben in Würde bis zuletzt ermöglichen zu können, wurde 2003 die *Waldbreitbacher Hospiz-Stiftung* gegründet. - Auch das zeichnet ein christliches Unternehmen wie die *Marienhaus Unternehmensgruppe* aus.

Marienhaus Klinikum Saarlouis - Dillingen

Das *Marienhaus Klinikum Saarlouis – Dillingen*, welches 2012 durch Fusion um den Standort Dillingen erweitert wurde, ist ein modernes Krankenhaus in Trägerschaft der Marienhaus Unternehmensgruppe, mit 510 Betten an 2 Standorten und das Schwerpunktkrankenhaus im Landkreis Saarlouis. Mit hohen medizinischen und ethischen Standards werden jährlich ca. 25000 Patienten stationär behandelt.

Die Geschichte des *Marienhaus Klinikum Saarlouis - Dillingen* reicht bis in das Jahr 1875 zurück. Die Waldbreitbacher Franziskanerinnen gründeten, begleitet von der Ordensgründerin Mutter Rosa, in Saarlouis eine ambulante Kranken- und Altenpflege. 1902 wurde die Klinik der Franziskanerinnen in Saarlouis eröffnet. Mit Befürwor-

tung der Stadtverordneten von Saarlouis und der Bezirksregierung entstand rasch eine Krankenanstalt mit ausgezeichnetem Ruf.

In den zurückliegenden über 100 Jahren hat das Klinikum auch schwere Zeiten erlebt. Besonders im 2. Weltkrieg mussten die Schwestern und ihre Mitarbeiter Not, Leid und Zerstörung in ungeahntem Ausmaß meistern. Mit unerschütterlichem Gottvertrauen durchstanden sie auch diese Prüfungen. Nach dem Krieg begann die Erweiterung des Klinikbaus.

Von Anfang an waren die Schwestern bestrebt, die Klinik zu einer mustergültigen Einrichtung zu entwickeln. Das *Marienhaus Klinikum Saarlouis - Dillingen* ist über die Landesgrenzen bekannt für sein modernes Leistungsspektrum und das Engagement für die Kranken. Es ist ein erklärtes Ziel, das *Marienhaus Klinikum Saarlouis - Dillingen* als leistungsstarkes Krankenhaus zu erhalten und weiter zu entwickeln. Ein Krankenhaus, dem sich die Patienten gern anvertrauen und in dem sie sich medizinisch und pflegerisch bestens betreut fühlen.

Die Kategorien

1 Patientenorientierung

KTQ:

1.1 RAHMENBEDINGUNGEN DER PATIENTENVERSORGUNG

1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Beide Standorte des Marienhaus Klinikums Saarlouis - Dillingen liegen im jeweiligen Stadtzentrum und sind mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar. Jeder Patient hat die Möglichkeit sich vor der stationären Aufnahme über das Klinikum per Internet zu informieren (www.marienhaus-klinikum-saar.de). Zusätzlich findet jährlich ein Tag der offenen Tür statt, an dem sich Interessierte über das Leistungsspektrum des Klinikums informieren können.

Wegeleitsysteme mit farblicher Kennzeichnung der einzelnen Gebäudetrakte gewährleisten eine gute Orientierung von Patienten und Besuchern an beiden Standorten.

Die Aufnahme der Patienten erfolgt jeweils in der Zentralen Patientenaufnahme.

1.1.2 Leitlinien

Die medizinische Behandlung der Patienten erfolgt gemäß den Leitlinien der deutschen Fachgesellschaften für Medizin. Für viele Erkrankungen sind hausinterne klinische Behandlungspfade und Behandlungsstandards erarbeitet und in der täglichen Anwendung.

Um im pflegerischen Bereich eine hohe Qualität zu gewährleisten, sind hier Pflegeleitlinien in der täglichen Anwendung, die sich an den neusten pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen orientieren.

1.1.3 Information und Beteiligung des Patienten

Im pflegerischen Aufnahmegespräch werden die Patienten über den Tagesablauf und über weitere Planungen informiert. Anhand der Patientenbroschüre "Herzlich Willkommen" erhalten die Patienten und deren Angehörige Angaben zu den Besuchszeiten und Angebote der Seelsorge. Die Mitarbeiter stellen sich namentlich bei den Patienten vor und tragen ein Namensschild. Auf allen Etagen gibt es Gesprächsräume. In allen Zimmern sind Telefon-, Radio und TV-Anschlüsse zugänglich.

1.1.4 Service, Essen und Trinken

Jeder Patient kann sich individuell zu allen Mahlzeiten aus verschiedenen Komponenten sein Essen zusammenstellen. Auf den Kinderstationen halten wir darüber hinaus noch gesonderte Essenspläne vor. Wahlleistungspatienten haben die Möglichkeit spezielle Menüs zu bestellen. Für Wöchnerinnen wird ein Frühstücksbuffet angeboten.

Kulturelle und religiöse Aspekte werden im Speiseangebot berücksichtigt.

Für die Ernährungsberatung stehen Diätassistentinnen zur Verfügung.

1.1.5 Kooperationen

Die Zusammenarbeit und Kooperation wird durch Zentrenbildung gefördert. Traumazentrum, Gefäßzentrum, Stroke Unit und Chest Pain Unit sind nach den Anforderungen der Fachgesellschaften zertifiziert. Es gibt interdisziplinäre Tumorkonferenzen, die einmal wöchentlich stattfinden. Berufsgruppenübergreifende Qualitätszirkel und fachübergreifende Fallbesprechungen werden durchgeführt. Ein koordiniertes Konsi-

liarwesen ist etabliert. Eine multiprofessionelle Zusammenarbeit der Berufsgruppen ist durch gemeinsame Besprechungen und Visiten gewährleistet.

1.2 NOTFALLAUFNAHME

1.2.1 Erstdiagnostik und Erstversorgung

Für die Aufnahme von Patienten ist an beiden Standorten eine zentrale Patientenaufnahme eingerichtet. Eine Aufnahmebereitschaft für Notfallpatienten ist kontinuierlich gegeben. Im Rahmen der Erstdiagnostik und Erstversorgung erhalten alle Patienten ein ärztliches und pflegerisches Aufnahmegespräch. Mitgebrachte Befunde werden in der Erhebung der Krankengeschichte berücksichtigt. Spezifische Risiken (wie z.B. Dekubitus, Sturz) werden gesondert erfasst und dokumentiert.

Auf die in der EDV archivierten Befunde und Akten kann jederzeit im gesamten Krankenhaus zugegriffen werden.

1.3 AMBULANTE VERSORGUNG

1.3.1 Ambulante Diagnostik und Behandlung

Die ambulante Versorgung von medizinischen Notfällen ist rund um die Uhr durch qualifiziertes Personal gewährleistet. Ein Polytraumamanagement und Management zur Behandlung von Patienten mit Brustschmerz sind etabliert. Im Rahmen der kassenärztlichen Ermächtigungen können Patienten in den Ambulanzen behandelt werden. Spezialsprechstunden werden angeboten.

1.3.2 Ambulante Operationen

Ambulante Operationen werden im ambulanten Operationszentrum in Kooperation mit einem niedergelassenen Anästhesisten angeboten. Das ambulante Operationszentrum steht auch niedergelassenen Ärzten zur Verfügung. Es stehen Patientenzimmer für die Vor- und Nachbetreuung zur Verfügung. Es erfolgt immer ein Abschlussgespräch mit dem Anästhesisten und dem Operateur. Eine individuelle Schmerztherapie erfolgt durch den Anästhesisten.

1.4 STATIONÄRE VERSORGUNG

1.4.1 Stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung

Für diagnostische und therapeutische Maßnahmen liegen in den Fachabteilungen und im Pflegedienst klinische Behandlungspfade, Behandlungsstandards, Pflegeleitlinien und Prozessbeschreibungen vor. Die aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisse finden dabei Berücksichtigung. Die Behandlungsplanung für den Patienten wird ärztlicherseits individuell nach seiner Erkrankung und seinen Ressourcen festgelegt. Pflegerisch wird auf Grundlage der Pflegeanamnese eine individuelle Pflegeplanung erstellt.

1.4.2 Therapeutische Prozesse

Zur Planung der therapeutischen Prozesse liegen abteilungsbezogene QM-Handbücher, klinische Behandlungspfade und Behandlungsstandards vor. Die Leitlinien der WHO zur Schmerzbehandlung werden eingehalten und sind in einem hausinternen Schmerzkonzept dargestellt. Im Pflegedienst werden diagnosebezogene

Pflegeplanungen genutzt.

1.4.3 Operative Verfahren

Die OP-Koordination ist durch eine OP-Geschäftsordnung festgelegt. Ein benannter OP-Koordinator ist für die Umsetzung verantwortlich. Die OP-Wochenplanung wird in einer täglichen Besprechung aktualisiert.

Für Notfälle ist ein Stufensystem eingeführt. Notfalleingriffe werden in den geplanten Ablauf integriert, mit dem Ziel, geplante Termine einzuhalten. Durch die fachübergreifende Nutzung der OP-Säle wird ein Absetzen von Patienten minimiert.

Eine OP-Bereitschaft wird rund um die Uhr vorgehalten. Dabei können zwei OP-Säle parallel betrieben werden.

1.4.4 Visite

Für jeden Patienten erfolgen Visiten durch den Stationsarzt mit der zuständigen Pflegekraft. In operativen Fächern nehmen Physiotherapeuten an den Visiten teil. Oberarztvisiten erfolgen in allen Abteilungen mindestens einmal wöchentlich.

Bei Visite werden mit dem Patienten Untersuchungsergebnisse besprochen und weitere Behandlungsmaßnahmen erörtert.

Im Intensivbereich finden täglich mehrere Visiten statt.

Die Visiten finden zu festgelegten Zeiten statt.

1.4.5 Teilstationär, Prästationär, Poststationär

Im Rahmen der Vorbereitung zu Operationen wird, soweit möglich, die vorstationäre Behandlung genutzt. Die nachstationäre Behandlung wird innerhalb des stationären Aufenthaltes durch den behandelnden Arzt festgelegt. Die nachstationäre Behandlung erfolgt in Abstimmung mit dem einweisenden Arzt.

1.5. ÜBERGANG IN ANDERE BEREICHE

1.5.1 Entlassung

. Alle an der Entlassung beteiligten Berufsgruppen werden frühzeitig informiert und eingebunden. Bei Entlassung erhält jeder Patient einen Arztbrief zur Vorlage beim Hausarzt. Den notwendigen poststationären, häuslichen Pflegebedarf koordiniert der Sozialdienst in enger Zusammenarbeit mit dem zuständigen Pflegepersonal und dem behandelnden Arzt.

1.5.2 Kontinuierliche Weiterbetreuung

Sofern eine kontinuierliche Weiterbetreuung im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt in einer stationären oder ambulanten Einrichtung erforderlich ist, wird frühzeitig der Sozialdienst zur weiteren Planung einbezogen. Der Pflegeüberleitungsbogen enthält alle erforderlichen Informationen für die nachbetreuenden Einrichtungen. Alle weiteren Informationen werden dem Patient in schriftlicher Form mitgegeben.

1.6 STERBEN UND TOD

1.6.1 Umgang mit sterbenden Patienten

Aufgrund des christlichen Selbstverständnisses ist es uns wichtig, die Bedürfnisse der sterbenden Patienten und ihrer Angehörigen zu berücksichtigen. Bei sterbenden Patienten wird grundsätzlich auf Einbettbelegung geachtet. Die Angehörigen haben

die Möglichkeit den Sterbenden zu begleiten. Ein Seelsorgekonzept und ein Konzept zum Umgang mit Patientenverfügungen sind etabliert. Für die palliativmedizinische Versorgung steht eine Palliativstation zur Verfügung.

1.6.2 Umgang mit Verstorbenen

Der ganzheitliche Dienst am Menschen und der würdevolle Umgang mit Sterbenden enden nicht mit Eintritt des Todes. Die Richtlinien des Seelsorgekonzepts beschreiben daher auch den verbindlichen, von uns gewollten Rahmen für den Umgang mit Verstorbenen: "Wir sind um einen pietätvollen, im christlichen Geist gestalteten Umgang mit Verstorbenen bemüht u. a. durch die räumliche und inhaltliche Gestaltung der Verabschiedung. Für die Spendung der Sakramente und Kriseninterventionen ist die Erreichbarkeit der Krankenhauspfarrer rund um die Uhr sicher gestellt."

proCum Cert:

1.A.1 Besondere Zuwendung und Präsenz für Patienten gewährleisten

Patienten werden auf ihren Wegen im Krankenhaus bei Bedarf begleitet. Schwerstkranke, Kinder und Risikopatienten werden durch examinierte Pflegekräfte und bei Bedarf durch Ärzte begleitet.

Die Gesprächsräume und die Kapellen stehen den Patienten und Besuchern offen. Der christliche Charakter des Hauses wird u. a. in jedem Patientenzimmer durch ein Kreuz deutlich.

1.A.2 Berücksichtigung der spirituellen bzw. religiösen Dimension von Krankheit und Krankheitsbewältigung

Seelsorge und spirituelle Begleitung sind gemäß dem Leitbild und unserem eigenen Selbstverständnis als christliche Einrichtung unverzichtbarer Bestandteil der ganzheitlichen Sorge für die Menschen im Marienhaus Klinikum Saarlouis - Dillingen. Die im etablierten Seelsorgekonzept formulierten Richtlinien beschreiben den verbindlichen, von uns gewollten Rahmen für die verlässliche Einbindung der Seelsorge und spirituellen Begleitung in die Dienste unserer Klinik.

Die Krankenhauspfarrer stehen rund um die Uhr zur Verfügung.

1.A.3 Sensibilität und Respekt für Patienten mit nicht christlichem kulturellen und religiösen Hintergrund

Gemäß unserem Leitbild berücksichtigen wir die religiösen Bedürfnisse unserer Patienten. Patienten mit nicht christlichem kulturellem und religiösem Hintergrund ermöglichen wir ihre Religionsausübung. Auf Wunsch wird ein entsprechender Glaubensvertreter z.B. Rabbiner über unsere Krankenseelsorge informiert. Die Speiseversorgung der Patienten berücksichtigt die Besonderheiten der jeweiligen Glaubenszugehörigkeit. Bei Verstorbenen muslimischer Abstammung wird eine Waschung im Aufbewahrungs- und Verabschiedungsraum ermöglicht.

1.A.4 Behandlung und Betreuung von besonderen Personengruppen

Die Arbeitsgemeinschaft katholischer Krankenhäuser im Saarland hat das Modellprojekt "Demenz im Krankenhaus" aufgelegt.

Hintergrund ist die adäquate Versorgung demenzkranker Patienten im Akutkrankenhaus.

Das Modellprojekt wird durch das Iso-Institut wissenschaftlich begleitet und vom

Land finanziell unterstützt.

Das Marienhaus Klinikum Saarlouis - Dillingen beteiligt sich an dem Projekt durch die Einrichtung eines gerontopsychiatrischen Konsiliar- und Liaisondienstes in Kooperation mit dem St. Nikolaus Hospital Wallerfangen.

1.A.5 Berücksichtigung der besonderen Erfordernisse bei der Behandlung von Kindern

Die Behandlung von Kindern erfolgt in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin und der Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie. Die Stationen sind kindgerecht gestaltet. Die Kinder werden durch entsprechende Fachärzte und Kinderkrankenschwestern betreut. Kindergärtnerinnen, ein Lehrer und eine Psychologin stehen während des stationären Aufenthaltes von Kind und Begleitperson beratend zur Seite.

1.A.6 Sicherstellung einer Weiterbetreuung von Palliativpatienten

Die Begleitung von Sterbenden und ihren Angehörigen gehört zur erfahrbaren christlichen Unternehmenskultur, die geleitet ist von der Achtung der Würde des Menschen.

Für die Beratung und Schulung von Angehörigen stehen qualifizierte Mitarbeiter zur Verfügung. Das Marienhaus Klinikum Saarlouis - Dillingen verfügt über eine Palliativstation mit entsprechend qualifiziertem Personal.

Die Krankenhauseelsorge und der Sozialdienst sind regelhaft in die Weiterbetreuung von Palliativpatienten eingebunden.

2 Mitarbeiterorientierung

KTQ:

2.1 PERSONALPLANUNG

2.1.1 Planung des Personalbedarfs

Die Patientenversorgung wird durch die Bereitstellung von qualifiziertem Personal der verschiedenen Berufsgruppen sichergestellt. Die Personalplanung erfolgt jährlich. Sie orientiert sich an den zur Verfügung stehenden Ressourcen (genehmigtes Budget), den Leistungen der Abteilungen sowie der Strategie und den Zielen des Hauses. Die Planung erfolgt nach den einschlägigen Anhaltszahlen-, Mindestbesetzungs- und Leistungseinheitsrechnungsverfahren.

2.2 PERSONALENTWICKLUNG

2.2.1 Personalentwicklung / Qualifizierung

Ziel der Personalentwicklung ist es, Mitarbeiterkompetenzen mit den aktuellen und zukünftigen Aufgaben in Einklang zu bringen und dadurch eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung zu gewährleisten.

Den Mitarbeitern werden sowohl fachliche als auch persönliche Fort- und Weiterbildungen angeboten.

2.2.2 Einarbeitung von Mitarbeitern

Der Einarbeitung neuer Mitarbeiter liegt ein Konzept zugrunde, welches von den jeweiligen Führungskräften umgesetzt wird.

Mentoren werden zur Einarbeitungsbegleitung eingesetzt. Alle neuen Mitarbeiter werden zu einem Trägertag nach Waldbreitbach eingeladen.

2.2.3 Ausbildung

Die praktische Ausbildung für die Berufe Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege erfolgt systematisch. Seit 2010 wird das Modellprojekt "generalistische Ausbildung" angeboten, das zusätzlich zu diesen beiden Qualifikationen auch die Altenpflegeausbildung beinhaltet. Das Ausbildungskonzept ist in Handlungsaufträgen niedergelegt und steht als Katalog allen Schülern zu Beginn der Ausbildung zur Verfügung. Koordinierende Praxisanleiterinnen sind für die praktische Ausbildung freigestellt. Auf den Stationen sind ca. 40 ausgebildete Praxisanleiter eingesetzt.

2.2.4 Fort- und Weiterbildung

Es wird regelmäßig ein Jahresprogramm mit berufsgruppenübergreifenden Fortbildungsangeboten erstellt, das allen Mitarbeitern zur Verfügung steht. Das Angebot gliedert sich in fachliche, spirituelle, hygienische, pflegebezogene und gesundheitsförderliche Aspekte. Ein Schwerpunkt im Bereich pflegebezogene Aspekte ist die Implementierung der Expertenstandards des Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP).

Die Weiterbildung des ärztlichen Personals orientiert sich an der ärztlichen Weiterbildungsverordnung des Saarlandes. Den ärztlichen Mitarbeitern wird ergänzend zur praktischen Tätigkeit in der Fachabteilung die Teilnahme an externen Veranstaltungen

gen und Hospitationen ermöglicht.

2.3.1 Mitarbeiterorientierter Führungsstil

Im Leitbild wird die Praktizierung eines kooperativen Führungsstils vorgegeben. Die Verantwortung der Einhaltung dieses Grundsatzes obliegt den Direktoriumsmitgliedern und allen nachgeordneten Führungskräften. Regelmäßig nehmen Mitarbeiter des Hauses am Führungskräfteentwicklungsprogramm des Trägers teil.

2.3 SICHERSTELLUNG DER INTEGRATION VON MITARBEITERN

2.3.2 Geplante und gesetzliche Regelungen zur Arbeitszeit

Grundlage für die Arbeitszeitregelungen sind die Allgemeinen Vertragsrichtlinien des deutschen Caritasverbandes und das gültige Arbeitszeitgesetz in Verbindung mit der Europäischen Arbeitszeitrichtlinie.

Die Dienstplangestaltung erfolgt für alle Bereiche über ein EDV-gestütztes Dienstplanprogramm. In verschiedenen Bereichen profitieren Mitarbeiter von der Möglichkeit einer gleitenden Arbeitszeit.

Im ärztlichen Dienst werden entsprechend der geltenden Arbeitszeitregelung unterschiedliche Dienstmodelle praktiziert.

2.3.3 Mitarbeiterideen, -wünsche und -beschwerden

Das innerbetriebliche Vorschlagswesen "MQV - Mitdenken - Querdenken - Vorschlägen" bietet den Mitarbeitern die Möglichkeit Ideen, Wünsche und Verbesserungsvorschläge einzureichen. Eine Beauftragte für das Innerbetriebliche Vorschlagswesen sowie eine Bewertungskommission sind bestellt. Positiv bewertete Vorschläge werden prämiert, der vorschlagende Mitarbeiter erhält eine Anerkennungsurkunde.

proCum Cert:

2.A.1 Wahrnehmung der Fürsorgepflicht für die Mitarbeiter

Die Betriebliche Gesundheitsförderung verfolgt das Ziel, Mitarbeiter in ihrer persönlichen Gesundheitsprävention und –förderung zu unterstützen. Die Gesundheit der Mitarbeiter soll geschützt, erhalten und im Rahmen der betrieblichen Möglichkeiten die Genesung unterstützt werden. Raucherentwöhnungskurse, ein Gesundheitstag für Mitarbeiter und Präventionskurse im Rahmen der Innerbetrieblichen Fortbildung werden angeboten und durchgeführt.

2.A.2 Wertschätzung und Anerkennung vermitteln, Verbundenheit fördern

Im Arbeitsalltag wird den Mitarbeitern Wertschätzung vermittelt, in dem sie zu eigenverantwortlichem, selbständigen Arbeiten geführt werden und sich durch regelhaftes Feedback des Vorgesetzten weiterentwickeln können.

Außergewöhnliche Leistungen werden anerkannt, besonders gewürdigt und in der Mitarbeiterzeitung veröffentlicht.

Dienstjubiläen werden in der Mitarbeiterzeitung angezeigt und mit ausdrücklichen Dankeswünschen versehen. Mit Patronatsfest, Jubilärfest und Verabschiedung der Ruheständler werden die Mitarbeiter ebenfalls gewürdigt und die Verbundenheit gefördert.

2.A.3 Hilfe zur Bewältigung persönlicher Krisen

Wir verpflichten uns, bei beruflichen und privaten Problemen unserer Mitarbeiter an Lösungsmöglichkeiten mitzuarbeiten. Die Vorgesetzten stehen den Mitarbeitern jederzeit für Gespräche zur Verfügung, ebenso die Krankenhausseelsorger. Im Rahmen der Dienstplangestaltung wird die Teilnahme an ambulanten Therapien berücksichtigt.

2.A.4 Förderung der sozialen und christlich-ethischen Kompetenz der Mitarbeiter

Wir bieten allen Mitarbeiter/Innen an, sich mit christlichen Werten als Grundlage unseres Unternehmens auseinander zu setzen. Hierzu werden hausinterne Fortbildungen, Fortbildung über die Edith-Stein-Akademie, die Waldbreitbacher Ärzteakademie und das Institut für Spiritualität und Entwicklung in Vallendar angeboten. In der Mitarbeiterzeitung wird monatlich ein christlicher Impuls der Seelsorge veröffentlicht.

3 Sicherheit

KTQ:

3.1 SCHUTZ- UND SICHERHEITSSYSTEME

3.1.1 Arbeitsschutz

Ein Arbeitsschutzausschuss ist eingerichtet und tagt regelmäßig. Sicherheitsbeauftragte sind ernannt und durch Weiterbildungen auf ihre Aufgaben vorbereitet. Gefährdungsanalysen werden durchgeführt. Arbeitsplatzbezogene und tätigkeitsbezogene Betriebsanweisungen sind erstellt und die Mitarbeiter darin unterwiesen.

Ein Gefahrstoffkataster ist erstellt.

Arbeitsunfälle werden in Verbandbüchern dokumentiert, die Mitarbeiter in der unfallchirurgischen Ambulanz versorgt.

Arbeitsmedizinische Untersuchungen und Beratungen erfolgen nach den gesetzlichen Vorschriften durch die Betriebsärztin.

3.1.2 Brandschutz

Der Brandschutz ist im Rahmen einer Brandschutzordnung geregelt. Zwei Brandschutzbeauftragte sind bestellt. Flucht- und Rettungspläne sind standortbezogen angebracht. Die Stationen sind mit Brandschutzdecken und eingebauten Rauchmeldern ausgestattet und an eine Entrauchungsanlage angeschlossen. In Bereitschaftsdienstzimmern ist eine akustische Warnanlage installiert. Brandstättenschauen werden durchgeführt.

3.1.3 Umweltschutz

Die Verantwortung für den Umweltschutz betrifft alle Mitarbeiter. Sie sind durch das Leitbild aufgefordert, sparsam mit Energien und Rohstoffen umzugehen. Für die Trennung von Abfallstoffen gibt es einen Entsorgungsplan.

Wasser- und Energieeinsparmaßnahmen werden z. B. durch Perlatoren und Energiesparlampen vorgenommen. Wasser- und Energieverbrauch werden monatlich ermittelt und in einer Statistik verglichen.

Wärmerückgewinnungsmaßnahmen erfolgen durch Wasser- und Heizungsvorwärmung durch die Abwärme der Kältemaschinen und Kondensatorkühlung.

3.1.4 Katastrophenschutz

Das Klinikum hat in Zusammenarbeit mit der Landesbehörde für Bauwesen sowie mit dem Gesundheitsministerium einen Katastrophenschutzplan erstellt. Dieser regelt Verhaltensmaßnahmen bei externen Katastrophen. Das Krankenhausdirektorium ist für die Umsetzung dieses Planes verantwortlich. Der Katastrophenschutzplan ist mit dem Brandschutzplan abgestimmt.

3.1.5 Nichtmedizinische Notfallsituationen

Hausinterne nichtmedizinische Notfälle sind ebenfalls im Katastrophenschutzplan und Brandschutzplan geregelt. Im Falle einer notwendigen Evakuierung können ausgewiesene externe Räumlichkeiten genutzt werden.

3.2 PATIENTENSICHERHEIT

3.2.1 Schutz des Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung

Der Schutz der Patienten ist in den Fachabteilungen durch die kontinuierliche Anwesenheit von Pflegekräften und/oder Ärzten gewährleistet. Bei gefährdeten Patienten besteht die Möglichkeit der Fixierung unter Einhaltung der Richtlinie zur Fixierung von Patienten. Einschätzung und Beurteilung der Sturz- und Dekubitusgefährdung erfolgt in Anlehnung an den nationalen Expertenstandards Pflege. In der Kinderklinik und Kinderchirurgie tragen zusätzliche sicherheitstechnische Vorkehrungen, wie kindersichere Steckdosen, gesicherter Zugang zu den Balkonen, zur Sicherheit bei.

3.2.2 Medizinisches Notfallmanagement

Im Falle eines medizinischen Notfalls wird ein Reanimationsteam mit Reanimationsausrüstung zum Einsatzort gerufen. Für die Notfallversorgung bis zum Eintreffen des Reanimationsteams sind alle Stationen mit Notfallmedikamenten und Reanimationsausrüstung ausgestattet, die regelmäßig durch die Anästhesie-Abteilung überprüft werden.

Im Rahmen der innerbetrieblichen Fortbildungen werden jährlich mehrere Reanimationsfortbildungen und Mega-Code-Training angeboten.

3.2.3 Hygienemanagement

Das Hygienemanagement ist durch ein Organigramm abgebildet. Hygieneverantwortlicher Arzt ist der ärztliche Direktor. Es gibt Hygienefachkräfte und hygienebeauftragte Ärzte. Die eingerichtete Hygienekommission tagt viermal jährlich.

Für alle relevanten Bereiche liegen Hygiene- und Desinfektionspläne vor. Die Überprüfung der Einhaltung der Hygienepläne erfolgt durch regelmäßige Stations- und Abteilungsbegehungen der Hygienefachkräfte. Ein jährlicher Hygienebericht wird erstellt.

3.2.4 Hygienerelevante Daten

Gemäß Infektionsschutzgesetz werden vom Auftragslabor sämtliche meldepflichtige Erreger erfasst und vom Labor direkt an die Hygienefachkräfte und das zuständige Gesundheitsamt gemeldet.

Umgebungsuntersuchungen und mikrobiologische Untersuchungen werden durchgeführt. Die Daten werden vom Auftragslabor ausgewertet und an die Hygienefachkräfte weitergeleitet.

In Zusammenarbeit mit dem Robert-Koch-Institut werden nosokomiale Infektionen über spezielle Software-Module erfasst und ausgewertet.

3.2.5 Infektionsmanagement

Zur Vermeidung einer Entstehung und Ausbreitung von nosokomialen Infektionen sind für die verschiedenen Infektionserreger Anweisungskarten und Vorgaben erarbeitet. Ein Ausbruchmanagement ist schriftlich geregelt.

Das Marienhaus Klinikum Saarlouis - Dillingen nimmt an der „Aktion saubere Hände“ teil.

Darüber hinaus beteiligt sich das Klinikum am MRSA-Netzwerk.

3.2.6 Arzneimittel

Die Anordnung von Arzneimitteln erfolgt durch den behandelnden Arzt.

Die nach DIN EN ISO 9001 zertifizierte Apotheke stellt die angeforderten Arzneimittel bereit. Die Verantwortung für eine ausreichende Vorratshaltung auf der Verbrauchs-

stelle obliegt der Stationsleitung. Die Aufbewahrung der Arzneimittel erfolgt laut den Angaben der Arzneimittelliste.

Zytostatika werden in der Apotheke zubereitet, deren Anwendung ist durch eine Dienstanweisung geregelt.

Die Apotheke überprüft zweimal jährlich die Vorräte an Arzneimitteln und deren Lagerbedingungen auf den Stationen.

3.2.7 Blutkomponenten und Plasmaderivate

Es existiert ein Transfusionshandbuch, das die Anwendung von Blutkomponenten und Plasmaderivaten gemäß Transfusionsgesetz und den jeweils aktuellen Richtlinien der Bundesärztekammer regelt. In regelmäßigen Treffen der Transfusionskommission mit der Transfusionsverantwortlichen und den Transfusionsbeauftragten wird das Vorgehen besprochen und aktualisiert.

Der Blutspendedienst Saarpfalz Saarbrücken wird bei besonderen Fragestellungen zu Rate gezogen.

3.2.8 Medizinprodukte

Der Umgang mit Medizinprodukten und deren Einsatz sind per Dienstanweisung verbindlich geregelt. In allen Abteilungen sind Gerätebeauftragte benannt. Neue Mitarbeiter werden durch den Gerätebeauftragten oder die Medizintechnik eingewiesen. Die Medizintechnik ist für die Reparatur, Wartung und sicherheitstechnischen Kontrollen und Messungen der Medizinprodukte verantwortlich.

Der Umgang mit Sterilgut ist gemäß den Richtlinien des Robert-Koch-Institutes und des Medizinproduktegesetzes geregelt.

4 Informations- und Kommunikationswesen

KTQ:

4.1 INFORMATIONS- UND KOMMUNIKATIONSTECHNOLOGIE

4.1.1 Aufbau und Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologie

Um eine unterstützende Informations- und Kommunikationstechnologie effektiv nutzen zu können, ist eine komplette EDV-Vernetzung vorhanden. Ein detailliertes EDV-Ausfallkonzept in Schriftform regelt vorbeugende Maßnahmen (Notstromversorgung der Komponenten, Backuppläne, Redundanz kritischer Systeme) und die Durchführung von Notfallprozeduren. Schulungen für die Mitarbeiter werden durchgeführt.

4.2 PATIENTENDATEN

4.2.1 Regelungen zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

Damit eine Verlaufsdokumentation der Behandlung systematisch von der Aufnahme bis zur Entlassung eines Patienten erfolgt, findet ein einheitliches Dokumentationssystem (Standort SLS: Hinz-Mappe, Standort Dillingen: Optiplan) Anwendung. Die ärztliche und pflegerische Dokumentation orientiert sich an den Empfehlungen der deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), die auch in der klinikweit gültigen Archivordnung festgehalten sind.

Die medizinische Dokumentation erfolgt zunehmend für alle Bereiche in digitaler Form.

Die Archivierung der Akten erfolgt im Zentralarchiv unter Einsatz eines EDV-Archivierungsprogrammes. Die Patientenakten werden digitalisiert archiviert.

4.2.2 Verfügbarkeit von Patientendaten

Die Patientendokumentation eines aktuell stationären Patienten befindet sich auf der jeweiligen Station und steht allen Beteiligten jederzeit zur Verfügung. Auf EDV-technisch erfasste OP-Berichte, Laborwerte, Röntgenbefunde und Entlassungsbriefe haben Berechtigte jederzeit Zugriff. Die Archivierung im Zentralarchiv und Röntgenarchiv erfolgt digital. Röntgenbilder können digital aufgerufen werden.

Der Zugriff auf Patientenakten früherer Krankenhausaufenthalte (am gleichen Standort) aus dem Zentralarchiv ist rund um die Uhr gewährleistet.

4.3 INFORMATIONSMANAGEMENT

4.3.1 Information der Krankenhausleitung

Alle Gremien dienen auch der Information des Krankenhausesdirektoriums. Wöchentlich findet eine Krankenhausdirektoriumssitzung statt. Fachzeitschriften und weitere wichtige Informationen wie z. B. Rundschreiben der saarländischen Krankenhausgesellschaft oder des Caritasverbandes werden per Verteiler zur Verfügung gestellt.

Ein strukturiertes Besprechungs- und Berichtswesen (Protokolle) ist vorhanden. Das Vorgehen bei Krisensituationen ist eindeutig geregelt.

4.3.2 Informationsweitergabe (intern/extern)

Für die externe Informationsweitergabe ist eine Stabstelle "Öffentlichkeitsarbeit" eingerichtet. Patienten und deren Angehörigen können sich über die Internetseite und die Patienteninformationsbroschüre informieren. Regelmäßig findet die Veranstaltungsreihe: "Medizin verstehen - von Ärzten für Jedermann" statt. Im Bereich Geburtshilfe finden regelmäßige Informationsabende mit Kreißsaalbesichtigung statt. Jährlich wird ein "Tag der offenen Tür" angeboten.

Die interne Informationsweitergabe erfolgt über die monatliche Mitarbeiterzeitung sowie die fest etablierten Besprechungen.

4.4 TELEFONZENTRALE

4.4.1 Organisation und Service

Die Telefonzentralen an den Pforten sind an beiden Standorten rund um die Uhr besetzt. Sie sind mit modernen Telekommunikationsanlagen ausgestattet. Informationen, die zur Auskunftserteilung notwendig sind, werden durch die jeweiligen Abteilungen hierhin gemeldet (z. B. Dienst- und Bereitschaftsdienstpläne).

4.5 DATENSCHUTZ

4.5.1 Regelungen zum Datenschutz

Bei Neueinstellung wird jedem Mitarbeiter die für das Klinikum gültige kirchliche Datenschutzordnung ausgehändigt. Alle Mitarbeiter unterliegen der Schweigepflicht. Regelungen zur Herausgabe von Patientendaten sind in der Archivordnung und der Ordnung zum Schutz von Patientendaten in katholischen Krankenhäusern der Diözese Trier getroffen. Sie sind für alle Mitarbeiter verbindlich. Zwei Datenschutzbeauftragte sind benannt.

5 Führung

KTQ:

5.1 UNTERNEHMENSPHILOSOPHIE UND -KULTUR

5.1.1 Vision, Philosophie und Leitbild

Im Jahr 1996 wurde durch eine trägerweite Projektgruppe das Leitbild erarbeitet. Das Leitbild stellt einen verbindlichen Orientierungsrahmen dar. Für die Pflege wurde abgeleitet vom Leitbild ein Pflegeverständnis erstellt. Alle Führungskräfte und Mitarbeiter sind gefordert, das Leitbild mit Leben zu füllen.

5.1.2 Durchführung vertrauensbildender und -fördernder Maßnahmen

Der Klinikleitung ist es wichtig, das gegenseitige Vertrauen und den gegenseitigen Respekt innerhalb der Dienstgemeinschaft zu fördern und damit die Mitarbeitermotivation zu steigern und eine Identifikation mit dem Klinikum zu erreichen.

Monatlich erscheint eine Mitarbeiterzeitung, u. a. mit Informationen von Seiten des Krankenhausdirektoriums.

Die Mitarbeitervertretung hat wiederkehrende Gesprächstermine mit der Geschäftsführung und dem Krankenhausdirektorium.

Eine Weihnachtsfeier mit Gottesdienst und anschließendem Weihnachtsmarkt findet jährlich statt, ebenso die Teilnahme der Fußballmannschaft am MarienhausCup und die Teilnahme am regionalen Firmenlauf.

5.1.3 Ethische und kulturelle Aufgaben sowie weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse

Die Marienhaus Unternehmensgruppe hat ein trägerweites Konzept zur Unternehmensethik beschlossen. Eine Stabstelle "Ethik und Werte" ist eingerichtet. Es besteht eine trägerweite „Kommission Klinische Prüfung“ zu Fragen wissenschaftlicher Studien.

Im Marienhaus Klinikum ist ein Ethikkomitee etabliert. Dieses befasst sich mit grundsätzlichen ethischen Fragestellungen und erstellt Handlungsempfehlungen.

Individuelle ethische Problemlösungen werden in ethischen Fallbesprechungen mit den an der medizinischen und pflegerischen Versorgung beteiligten Mitarbeitern besprochen.

5.2 STRATEGIE UND ZIELPLANUNG

5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung

Für die Entwicklung der Zielplanung ist das Krankenhausdirektorium in Absprache mit der Geschäftsführung unter Berücksichtigung der Trägerphilosophie und dem Leitbild verantwortlich. Die Ziele werden in einer strategischen Landkarte abgebildet und mittels einer Balanced Scorecard innerhalb der 4 Dimensionen Wirtschaftlichkeit, Kunden, Prozesse und Lernen & Entwicklung dargestellt und strukturiert regelmäßig überprüft und angepasst.

5.2.2 Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Das Marienhaus Klinikum ist sich seiner gesellschaftlichen Verantwortung bewusst. Es bestehen umfangreiche Kooperationen mit externen Partnern, die weite Bereiche

der erforderlichen Patientenbetreuung umfassen.
Durch die "Rest-Cent-Aktion" der Mitarbeiter und die Tombola der Weihnachtsfeier werden Arme und Hilfsbedürftige finanziell unterstützt.
Es findet eine enge Kooperation mit der Deutschen Stiftung Organtransplantationen (DSO) statt.

5.3 ORGANISATIONSENTWICKLUNG

5.3.1 Festlegung einer Organisationsstruktur

Die Organisationsstruktur unseres Klinikums ist eindeutig geregelt. Es existiert ein verbindliches Organigramm. Hier sind alle Abteilungen des Klinikums dargestellt und die aktuellen Funktionsträger namentlich benannt.

5.3.2 Effektivität und Effizienz der Arbeitsweise der Führungsgremien

Neben den Krankenhausdirektoriumssitzungen, Chefarztsitzungen, Stationsleitungssitzungen und Abteilungsleitersitzungen sind im Marienhaus Klinikum fachübergreifende Gremien eingesetzt. Diese sind u. a. Hygienekommission, Arbeitssicherheitsausschuss, Ethikkomitee, Arzneimittelkommission und Baukommission.
Die Sitzungen erfolgen auf Einladung mit Tagesordnung und anschließender Protokollerstellung.

Projekte werden anhand von Projektsteckbriefen gesteuert. Hier sind die Ziele des Projektes, die Verantwortlichen, die Ressourcen und die Zeitplanung hinterlegt. Zum Ende der Projektarbeit werden die Ergebnisse in geeigneter Form umgesetzt und allen Mitarbeitern zur Kenntnis gebracht.

5.3.3 Innovation und Wissensmanagement

Zur Schaffung eines innovationsfreundlichen Betriebsklimas finden in allen Bereichen Abteilungsbesprechungen statt. Innovative Ideen können darüber hinaus über das Innerbetriebliche Vorschlagswesen von den Mitarbeitern eingebracht werden.
Ein "Online-Wissensportal", eine Pflegebibliothek, ein Intranet sowie das Share Center (Dokumentenlenkungssystem) stehen als Methoden des Wissensmanagements zur Verfügung.

5.4 MARKETING

5.4.1 Externe Kommunikation

Auf Trägerebene ist für die Öffentlichkeitsarbeit eine Stabsstelle Unternehmenskommunikation eingerichtet. Darüber hinaus wurde für drei saarländische Krankenhäuser der Marienhaus Unternehmensgruppe eine Stabsstelle "Marketing und Öffentlichkeitsarbeit" eingerichtet.

Die Aktivitäten hinsichtlich der Information der Öffentlichkeit werden von der Stabsstelle "Marketing und Öffentlichkeitsarbeit" in Zusammenarbeit mit dem Krankenhausdirektorium geplant und von der Stabsstelle ausgeführt. Hier handelt es sich um Marketing (z.B. Anzeigen), Pressearbeit (Presstexte) und Öffentlichkeitsarbeit (Eventmanagement, Flyer, Broschüren, Internet-Auftritt etc.)

Über eine trägerweite Verfahrensanweisung "Krisen-PR" ist die Pressearbeit bei Zwischenfällen klar geregelt.

5.5 RISIKOMANAGEMENT

5.5.1 Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagementsystems

Ziel des Risikomanagement sind die Risikoerkennung und –minimierung/vermeidung im ärztlichen und pflegerischen Bereich sowie die juristische und haftungsrechtliche Sicherheit. Hauptaugenmerk ist hierbei die Patientensicherheit.

Zu den Themen: Ärztliche Aufklärung, Dokumentation von Patientendaten und Verhalten im Zwischenfall sind Dienstanweisungen verabschiedet. Darüber hinaus sind für die Patientensicherheit die Bereiche: Sturz, Dekubitus, Fixierung und Sichere Chirurgie schriftlich geregelt.

Die Klinik für Anästhesie beteiligt sich an einem anonymisierten EDV-gestützten System zur Erfassung von Fehlern und Beinahefehlern. Ein hauseigenes Critical Incident Reporting System (CIRS) befindet sich im Aufbau.

proCum Cert:

5.A.1 Entwicklung und Pflege einer christlichen Unternehmenskultur

Durch die Entwicklung des Leitbildes konnten Grundsätze und Ausrichtung des Trägers und des Klinikums konkretisiert werden.

Die Dienstgemeinschaft wird durch regelmäßige Gottesdienste und Gemeinschaftsveranstaltungen gefördert. Dazu gehören die jährliche Weihnachtsfeier und das Patronatsfest mit Jubilarehrung.

5.A.2 Suche und Einstellung von Mitarbeitern, die das christliche Profil der Einrichtung stärken

Die Personalgewinnung geschieht durch standardisierte Stellenausschreibungen in der trägerinternen Stellenbörse, Fachzeitschriften und Aushängen in Ausbildungs- und Weiterbildungsinstituten.

Für die Einstellung von Führungskräften bestehen klare Vorgaben, die sich an den Zielen und dem christlichen Charakter der Marienhaus Unternehmensgruppe orientieren. Bei Einstellung von Personen der obersten Führungsebene ist der Aufsichtsrat mit einbezogen.

5.A.3 Soziale Verantwortung, Rücksichtnahme und ethische Sensibilität in der Personalführung

Als christliches Unternehmen sehen wir uns zu "einer besonderen Zuwendung zu den Randgruppen der Gesellschaft" (Leitbild) verpflichtet. Wir beschäftigen Schwerbehinderte. Diese werden gemäß Schwerbehindertengesetz bei gleicher Qualifikation besonders berücksichtigt. Die Schwerbehinderten unserer Einrichtung haben eine Vertretung gewählt, die auch an den Sitzungen der MAV teilnimmt.

Bei Langzeiterkrankungen werden Wiedereingliederungsmaßnahmen vorgenommen. Das Vorgehen ist in einer Dienstvereinbarung zwischen Dienstgeber und MAV geregelt.

5.A.4 Besondere Aspekte eines umfassenden Risikomanagements

Die Sicherheit von Neugeborenen und Kleinkindern ist durch verschiedene Maßnahmen gewährleistet. So werden die Ein- und Ausgänge der Wöchnerinnenstation videoüberwacht. Das Betreten des Neugeborenenzimmers ist nur mit einem registrierten, personenbezogenen Chip möglich.

Der Umgang mit Neugeborenen ist durch eine Dienstanweisung geregelt.

6 Qualitätsmanagement

KTQ:

6.1 QUALITÄTSMANAGEMENTSYSTEM

6.1.1 Organisation

Für die Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems sind das Krankenhausesdirektorium und alle nachgeordneten Hierarchieebenen verantwortlich. Auf Trägerebene wird eine Stabstelle Qualitätsmanagement vorgehalten. Die Stabstelle QM (2 Beauftragte) des Klinikums ist organisatorisch der kaufmännischen Direktorin unterstellt. Eine strategische Landkarte benennt die Ziele des Klinikums. Jährliche Zielvereinbarungen werden getroffen und anhand einer Balanced Scorecard überprüft.

6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung

Kernprozesse, unterstützende Prozesse und Managementprozesse sind identifiziert und zum Teil schriftlich festgelegt. Zur einheitlichen Darstellung der Prozesse und Lenkung der erforderlichen Dokumente wird ein Dokumentenlenkungssystem (Share Center) genutzt. Klinische Behandlungspfade werden in multiprofessionellen Projektgruppen erarbeitet. Analysen und Interne Audits und die Erarbeitung von Verbesserungsmaßnahmen gewährleisten eine Weiterentwicklung und Optimierung.

6.2 BEFRAGUNGEN

6.2.1 Patientenbefragung

Die Zufriedenheit unserer Patienten ist zentrales Ziel unserer Aktivitäten. Um die Zufriedenheit zu ermitteln, werden in Zusammenarbeit mit einer externen Forschungsgruppe Befragungen der stationären Patienten durchgeführt. Die Befragung erfolgt anhand eines trägereinheitlichen, standardisierten Fragebogens. Die Ergebnisse der Befragungen werden in den Abteilungen präsentiert und Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet.

6.2.2 Befragung externer Einrichtungen

Im Rahmen einer Einweiserbefragung wurde die Zufriedenheit von niedergelassenen Ärzten mit unserem Haus evaluiert. Das Ziel der Einweiserbefragung ist es, eine gesteigerte Zufriedenheit und eine Erhöhung der Kundenbindung zu erreichen. Mit anderen Einrichtungen, wie z.B. den kirchlichen Sozialstationen des Caritasverbandes, finden regelmäßige Gespräche statt, in denen auch die Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit besprochen wird.

6.2.3 Mitarbeiterbefragung

Eine hohe Mitarbeiterzufriedenheit ist Grundlage für eine gute Patientenversorgung. Im Rahmen einer Mitarbeiterbefragung in Zusammenarbeit mit einer externen Firma wurde mittels standardisiertem Fragebogen eine Befragung aller im Haus beschäftigten Mitarbeiter durchgeführt. Aus den Ergebnissen werden konkrete Verbesserungsmaßnahmen entwickelt. Als Ergebnis der letzten Mitarbeiterbefragung wurde u. a. ein Innerbetriebliches Vorschlagswesen etabliert.

6.3 BESCHWERDEMANAGEMENT

6.3.1 Umgang mit Wünschen und Beschwerden

Ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement ist etabliert und in einer Prozessbeschreibung festgelegt. Es repräsentiert in erheblichem Maße die Unternehmenskultur und ist daher der Krankenhausoberin, als direkte Trägervertreterin vor Ort, zugeordnet. Zudem ist ein Mitarbeiter als Beschwerdebeauftragter benannt. Alle Beschwerden werden lückenlos erfasst und zeitnah bearbeitet, um somit eine hohe Patienten- und Angehörigenzufriedenheit zu erreichen.

6.4 QUALITÄTSRELEVANTE DATEN

6.4.1 Erhebung und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten

Das Marienhaus Klinikum beteiligt sich am Projekt "Qualitätsindikatoren kirchlicher Krankenhäuser". Inhalt des Projektes ist ein trägerübergreifender Vergleich von Qualitätskennzahlen. Dies ist in dieser Form in Deutschland einzigartig. In Fallbesprechungen werden Auffälligkeiten analysiert und Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet.

6.4.2 Methodik und Verfahren der vergleichenden bzw. externen Qualitätssicherung

Die Erfassung, der für die externe Qualitätssicherung erforderlichen Daten, erfolgt in den jeweiligen Fachabteilungen durch ärztliche und pflegerische Mitarbeiter, die für diese Aufgabe geschult wurden. Die Daten werden fristgerecht an die Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung verschickt. Die Auswertungen werden den Chefarzten der Fachabteilungen und den DRG-beauftragten Ärzten zur Umsetzung qualitätsverbessernder Maßnahmen zur Verfügung gestellt.

7 Seelsorge im kirchlichen Krankenhaus

proCum Cert:

7.A.1 Integration der Seelsorge ins Krankenhaus

Seelsorge und spirituelle Begleitung sind gemäß dem Leitbild unverzichtbarer Bestandteil der ganzheitlichen Sorge für die Menschen im Marienhaus Klinikum Saarlouis - Dillingen.

Die im etablierten Seelsorgekonzept formulierten Richtlinien beschreiben den verbindlichen, von uns gewollten Rahmen für die verlässliche Einbindung der Seelsorge und spirituellen Begleitung in das Leistungsspektrum der Klinik. Grundlage hierfür sind die Richtlinien des Trägers "Seelsorge und spirituelle Begleitung".

7.A.2 Strukturelle Rahmenbedingungen und Organisation der Seelsorge

Unser Ziel ist es, genügend Räumlichkeiten für Stille und Begegnung zur Verfügung zu stellen. Die Krankenhausseelsorger verfügen am Standort Saarlouis über zwei, am Standort Dillingen über ein Dienstzimmer. Es gibt an beiden Standorten eine schöne Krankenhauskapelle. Es existiert jeweils eine Prosektur mit Verabschiedungsraum.

7.A.3 Angebote der Seelsorge

Damit auch im Alltag Spiritualität erfahrbar wird, wird die Liturgie des Kirchenjahres aktiv gestaltet. Der Erhalt von christlichen Werten ist wesentlicher Bestandteil des Leitbildes und Anliegen unserer Seelsorge. Katholische Gottesdienste und evangelische Gottesdienste finden statt. Jeden Donnerstag wird eine Sorgenmesse gefeiert. Hier wird auch verstorbener Mitarbeiter und verstorbener Angehöriger unserer Mitarbeiter gedacht.

7.A.4 Verbindung und Zusammenarbeit mit Kirchengemeinden

Unser Anliegen ist, die gute Zusammenarbeit mit den Kirchengemeinden aufrecht zu erhalten. Die Gemeindepfarrer kommen bei Bedarf oder auf Wunsch zu Seelsorgegesprächen. Darüber hinaus gibt es von Seiten mehrerer Pfarrgemeinden Gemeindepfarrerbesuchsdienste und Krankenbesuchsdienste. Es findet eine Zusammenarbeit mit den ambulanten Hospizdiensten statt, die auch in besonderen Fällen durch die Mitarbeiter der Stationen angefordert werden können.

8 Verantwortung gegenüber der Gesellschaft

proCum Cert:

8.A.1 Übernahme von Verantwortung für Ausbildung

Die Ausbildung in der Verbundschule für Gesundheits- und Pflegeberufe der Marienhaus Unternehmensgruppe im Saarland orientiert sich am Träger- und Schulleitbild, sowie der Schulordnung. Grundfragen des Christentums und andere christliche Inhalte, wie christliche Anthropologie, pflegerisch-ethisches Entscheiden und Handeln, Sakramentenlehre und Sterbebegleitungsseminar sind Bestandteile des Lehrplans. Weitere Ausbildungsplätze werden für Berufe im kaufmännischen Bereich und für operationstechnische Assistenten zur Verfügung gestellt. Des Weiteren werden in den Bereichen Pflege, Verwaltung und Versorgung Praktikumsplätze angeboten.

8.A.2 Förderung ehrenamtlichen bzw. bürgerschaftlichen Engagements

An beiden Standorten gibt es einen Freundes- und Förderverein. Beide Vereine unterstützen in einzigartiger Weise den jeweiligen Standort mit finanziellen Hilfen für die Anschaffung von Geräten, Ausstattungsgegenständen sowie die Modernisierung und Umgestaltung von Räumen. Seit 16 Jahren hält der Verein in Saarlouis ein Klinikradio vor, das 24 Stunden täglich Sendezeit hat.

Seit 1982 gibt es am Standort Saarlouis einen ökumenischen Krankenhaushilfsdienst, der auf eine gemeinsame Initiative der Kirchengemeinde St. Ludwig und der Seelsorger des Klinikums entstanden ist.

9 Trägerverantwortung

proCum Cert:

9.A.1 Vorgaben und Beiträge zur Strategie und Ausrichtung des Unternehmens

Die Krankenhäuser werden in der Marienhaus Kliniken GmbH von 3 berufenen Geschäftsführern geführt.

Organisations- und Verantwortungsregelungen sind definiert.

Die Unternehmensführung erfolgt anhand der Systematik der Balanced Scorecard.

Die Geschäftsführung informiert regelmäßig über den „Krankenhaus-Newsletter“ über Entscheidungen aus der Geschäftsführung, belangvolle Nachrichten aus Politik und Wirtschaft und Relevantes aus den Krankenhäusern.

9.A.2 Vorgaben für die Unternehmensführung

Für die operative Unternehmensführung nimmt die Marienhaus Kliniken GmbH unter anderem Dienstleistungen der Marienhaus Dienstleistungen GmbH in Anspruch. Über Verträge werden hierbei beispielsweise die Bereiche Baumanagement, Medizintechnik und EDV/IT nutzbar gemacht. Der Bereich Finanzmanagement wird über die Geschäftsführung, das Zentrale Controlling und das Zentrale Finanz- und Rechnungswesen vorgegeben und überwacht.

9.A.3 Personalverantwortung

In Wahrnehmung der Personalverantwortung erfolgt die Berufung der Geschäftsführung durch den Stiftungsvorstand.

Die Oberinnen der Einrichtungsleitungen werden durch die Vorsitzende des Stiftungsvorstandes ernannt.

Für die Besetzung weiterer oberster Führungspositionen (wie z.B. Kaufmännische Direktorinnen/Direktoren, Pflegedirektorinnen/Direktoren) gibt es ein mehrstufiges Verfahren. Hierzu hat der Aufsichtsrat einen Personalausschuss eingerichtet.

9.A.4 Wahrnehmung der Aufsichtsverantwortung

Die Mitglieder des Aufsichtsrates werden vom Stiftungsvorstand berufen und abberufen. Der Aufsichtsrat berät den Stiftungsvorstand und handelt in dessen Interesse. Er hat die Geschäftsführungen zu überwachen und insbesondere dafür Sorge zu tragen, dass der Stiftungszweck zum Wohle aller Einrichtungen der selbstständigen Sparten verfolgt wird. Daneben obliegt ihm die Überwachung der Geschehnisse aller selbstständigen Sparten mit ihren Einrichtungen sowie weiterer Beteiligungen.