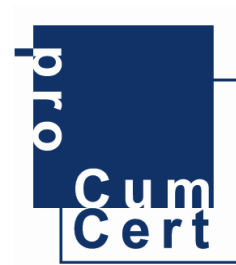




Kooperation  
für Transparenz  
und Qualität im  
Gesundheitswesen



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

## **proCum Cert - QUALITÄTSBERICHT**

zum KTQ-Katalog 6.0\_2009/2 für Krankenhäuser

|  |   |                                |
|--|---|--------------------------------|
| <b>Krankenhaus:</b>  | St. Vincenz-Krankenhaus   | St.-Laurentius-Stift           |
| <b>Institutionskennzeichen:</b>  | 260550596   | 260550723                      |
| <b>Anschrift:</b>  | Rottstraße 11<br>45711 Datteln                                    | Hochstraße 20<br>45731 Waltrop |
| <b>Ist zertifiziert nach proCum Cert<br/>inklusive KTQ<sup>®</sup> mit der Zertifikatnummer:</b> | 2015-0011-DATTELN-11-K-00056                                      |                                |
| <b>durch die von der KTQ-GmbH<br/>zugelassene Zertifizierungsstelle:</b>                         | proCum Cert GmbH Zertifizierungsgesellschaft<br>Frankfurt am Main |                                |
| <b>Gültig vom:</b>   | 08.06.2015  |                                |
| <b>bis:</b>  | 07.06.2018  |                                |

## **Inhaltsverzeichnis**

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Vorwort der proCum Cert</b>             | <b>3</b>  |
| <b>Vorwort der KTQ</b>                     | <b>4</b>  |
| <b>Vorwort der Einrichtung</b>             | <b>6</b>  |
| <b>Die Kategorien</b>                      | <b>13</b> |
| 1 Patientenorientierung                    | 14        |
| 2 Mitarbeiterorientierung                  | 21        |
| 3 Sicherheit                               | 24        |
| 4 Informations- und Kommunikationswesen    | 27        |
| 5 Führung                                  | 29        |
| 6 Qualitätsmanagement                      | 33        |
| 7 Seelsorge im kirchlichen Krankenhaus     | 35        |
| 8 Verantwortung gegenüber der Gesellschaft | 36        |
| 9 Trägerverantwortung                      | 37        |

## ***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](http://www.proCum-Cert.de) allgemein zugänglich.

Hedwig Semmusch

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 Rettungsdiensteinrichtungen.

Gesellschafter der KTQ® sind die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene<sup>1</sup>, 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,
- die Sicherheit,
- das Informations- und Kommunikationswesen,
- die Führung und
- das Qualitätsmanagement

der Einrichtung beziehen.

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

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

---

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

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 2009/2. 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 die 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 <http://www.ktq.de/> abrufbar.

**Dr. med. G. Jonitz**

Für die Bundesärztekammer

**S. Wöhrmann**

Für die Verbände der Kranken- und  
Pflegkassen auf Bundesebene

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

Für die  
Deutsche Krankenhausgesellschaft

**A. Westerfellhaus**

Für den Deutschen Pflegerat

## Vorwort der Einrichtung

**„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).

\* Nicht Teil dieser KTQ-Zertifizierung



### 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:

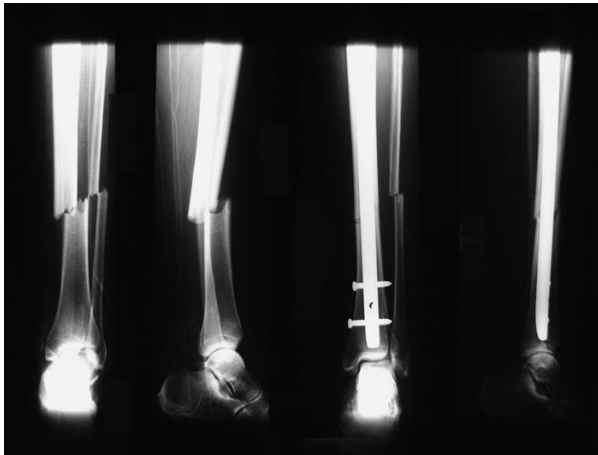
- Allgemein- und Viszeralchirurgie
- Anästhesie
- Geburtshilfe
- Gynäkologie
- Medizinische Klinik 1, Schwerpunkt Magen-Darm-Erkrankungen
- Medizinische Klinik 2, Schwerpunkt Erkrankungen des Herzens
- Medizinische Klinik 3, Schwerpunkt Diabetologie, Infektiologie, Palliativmedizin, Stoffwechselerkrankungen
- Radiologie
- Orthopädie und Unfallchirurgie
- Urologie
- Belegabteilung Augenheilkunde
- Belegabteilung Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
- Interdisziplinäre Intensivpflegestation



Wir halten zertifizierte Kompetenzzentren für Sie bereit:

- Brustzentrum
- Perinatalzentrum
- Darmkrebszentrum
- Prostatakarzinomzentrum
- Endoprothetikzentrum





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 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.

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 Herzkreislaufkrankungen, 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 Umgebung, 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 Qualitätsmanagement 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 GmbH (St.-Laurentius-Stift, St. Vincenz-Krankenhaus) sind durch ihre Lage nahe des Stadtzentrums jederzeit für ihre Patienten und Besucher mit verschiedenen Verkehrsmitteln gut erreichbar. An den Kreuzungen der zuführenden Straßen befinden sich Wegweiser zur Orientierung.

Zur Vorbereitung der stationären Aufnahme erhalten die Patienten und ihre Angehörigen über verschiedene Wege Informationen wie z.B. die Homepage, Stationsbesichtigungen, Broschüren. Zusätzlich lassen Gesprächstermine vor einer stationären Aufnahme Raum für Hinweise. Bei Fragen vor Ort stehen die Mitarbeiter sowie ein ehrenamtlicher Patientenbegleitdienst zur Hilfestellung bereit. Notfälle werden jeweils über die Ambulanzen oder direkt über die Stationen versorgt. Diese sind rund um die Uhr besetzt. Geplante Aufnahmen werden über die Bereiche abgewickelt.

#### **Leitlinien**

Die Patientenversorgung in den Kliniken erfolgt auf Grundlage wissenschaftlich fundierter Behandlungsleitlinien. Die offiziellen Leitlinien werden durch hausintern erarbeitete Standards ergänzt. Diese sind den Mitarbeitern bekannt und durch die Veröffentlichung im Intranet unserer Kliniken jederzeit zugänglich. Darüber hinaus besuchen die Mitarbeiter der Fachabteilungen regelmäßig Fachkongresse, um sich über Neuerungen und aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse zu informieren. Die Umsetzung der Leitlinien wird im Klinikalltag unter anderem durch tägliche Visiten, Fallbesprechungen und Audits überprüft.

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

Die Patienten werden in den beiden Kliniken möglichst frühzeitig über den Krankenhausaufenthalt, ihren Gesundheitszustand, Behandlungsmöglichkeiten sowie über ihre Rechte und Pflichten informiert. Es stehen Informationsmaterialien (z.B. Broschüren) für unsere Patienten bereit. Darüber hinaus kann das persönliche Gespräch mit einem der Ärzte gesucht werden. Patienten werden an den sie betreffenden Entscheidungen und der Planung der Behandlung beteiligt. Um eine Kommunikation auch über Sprachbarrieren hinweg zu ermöglichen, stehen Mitarbeiter mit Fremdsprachenkenntnissen und bei Bedarf auch Dolmetscher zur Verfügung. Zum patientenorientierten Verhalten gehört für die Mitarbeiter auch, ein Namensschild zu tragen und sich persönlich vorzustellen. Patienten können jederzeit nach Wunsch Angehörige in den Behandlungsprozess einbeziehen. Zur weiteren Beteiligung werden für Patienten und deren Angehörige spezielle Schulungen angeboten. Darüber hinaus arbeiten die Kliniken mit zahlreichen Selbsthilfegruppen zusammen.

#### **Service, Essen und Trinken**

Neben der medizinischen und pflegerischen Versorgung schaffen die beiden Kliniken durch zusätzliche Serviceleistungen und Verpflegungsangebote die Voraussetzungen für eine baldige Genesung. Die Ausstattung der Patientenzimmer sowie die Aufbewahrung von Wertgegenständen sind hierfür fest geregelt. Es wird großen Wert auf eine ausreichende, ausgewogene und schmackhafte Nahrung gelegt. Hierbei

werden neben spezifischen Kostformen auch individuelle Essenswünsche sowie kulturelle und religiöse Aspekte berücksichtigt. In der Geburtshilfe wird morgens und abends ein Büffet angeboten. In den Eingangsbereichen gibt es jeweils eine Cafeteria mit Kiosk und die Krankenhauskapelle sowie die Gartenanlagen laden zur Erholung ein. Als zusätzlicher Begleitservice steht die Ökumenische Krankenhaushilfe zur Verfügung.

### **Kooperationen**

Zur Versorgung spezieller Patientengruppen sind am St. Vincenz-Krankenhaus verschiedene Zentren (z.B. Darmkrebs-, Brustkrebszentrum) etabliert. Darüber hinaus bestehen seitens der beiden Kliniken auch mit anderen Leistungsanbietern im Gesundheitssystem Kooperationen, um den Patienten eine optimale Versorgung zu ermöglichen und ein breites Spektrum an Dienstleistungen anbieten zu können. Die Zusammenarbeit mit den Partnern ist in Verträgen strukturiert geregelt. Die Kooperation mit einigen Selbsthilfegruppen ermöglicht bspw. eine Betreuung über den stationären Aufenthalt hinaus. Die Abstimmung zwischen den Kooperationspartnern erfolgt im Rahmen von Konferenzen und durch interdisziplinäre Besprechungen in den Fachabteilungen.

### **Erstdiagnostik und Erstversorgung**

Im St. Vincenz-Krankenhaus erfolgt die Notfallaufnahme über die Ambulanzen der Fachabteilungen, die rund um die Uhr besetzt sind. 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.

Notfallpatienten können also in beiden Kliniken jederzeit aufgenommen und fachlich adäquat versorgt werden. Die Erreichbarkeit eines Facharztes ist zu jedem Zeitpunkt gewährleistet; examinierte Pflegekräfte sind ebenfalls rund um die Uhr im Einsatz. Zur Gewährleistung der Qualifikation nehmen Mitarbeiter an Schulungen sowie an Fort- und Weiterbildungen zur Notfallversorgung teil.

### **Ambulante Diagnostik und Behandlung**

Zur ambulanten Patientenbehandlung stehen verschiedene fachspezifische Ambulanzen zur Verfügung. Darüber hinaus sind Spezialsprechstunden sowie die Ambulanzklinik eingerichtet. Um Doppeluntersuchungen zu vermeiden und als Vorbereitung auf die Untersuchung, erhalten Patienten bereits vor dem Termin den Hinweis, dass Vorbefunde mitgebracht werden sollen. Dafür werden auch interne Vorbefunde genutzt. Nach Abschluss der ambulanten Behandlung erhalten einweisende Ärzte über einen Arztbrief relevante Informationen. Die Notfallversorgung ist ebenfalls im Rahmen der Notfallambulanzen sowie der interdisziplinären Aufnahmestation rund um die Uhr gewährleistet.

### **Ambulante Operationen**

Für ambulante Operationen verfügen wir über eine eigene speziell ausgestattete Ambulanzklinik. In den ambulanten Sprechstunden werden die ambulanten OP-Patienten aufgeklärt, über den Ablauf des Eingriffes informiert (z.B. durch Informati-

onsmaterialien) und auf die ambulante Operation sowie auf die Narkose vorbereitet. In diesem Rahmen wird die Krankengeschichte durch den Einbezug von Vorbefunden berücksichtigt und erforderliche Voruntersuchungen veranlasst. Die endgültige Indikationsstellung erfolgt durch einen Facharzt. Ein OP-Manager koordiniert und organisiert den Ablauf der ambulanten Operationen. Nach der Operation werden die Patienten im Aufwachbereich medizinisch überwacht. In der Abschlussuntersuchung kontrollieren ein Operateur und ein Anästhesist den Zustand.

### **Stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung**

Die stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung erfolgen gemäß den Leitlinien der Fachgesellschaften und den diagnosespezifischen Behandlungsstandards. Die Maßnahmen legt grundsätzlich der behandelnde Arzt fest. Als Grundlage für eine hochwertige und individuell angemessene Behandlungsplanung dient die Anamnese, welche anhand von standardisierten Formularen relevante Daten von Patienten erfasst (z. B. Gesundheitsstatus, Lebensumstände, Risiken). Die berufsgruppenübergreifende Abstimmung der Behandlungsplanung erfolgt in Fallbesprechungen und Visiten. Bei geplanten Operationen finden Diagnosestellung und Behandlungsplanung bereits vor der stationären Aufnahme statt.

Die Information der Patienten über die Diagnose und die Einbeziehung in die weitere Behandlungsplanung erfolgt in persönlichen Gesprächen mit dem behandelnden Arzt. Auch mithilfe von Informationsmaterialien und im Rahmen der Visiten können offene Fragen zum weiteren Vorgehen bzgl. der Behandlung geklärt werden.

### **Therapeutische Prozesse**

Beide Standorte verfügen über ein Therapieangebot (z. B. Physio-/ Ergotherapie, Schmerztherapie). Alternative Pflege- und Therapiemethoden (z.B. Ohrakkupunktur) werden auf Pilotstationen ebenfalls angeboten. Die Planung der Therapie und die Therapieformen folgen den Leitlinien der Fachgesellschaften, wobei hausintern Behandlungsstandards erstellt sind. 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 Verfahren**

Um die Patientensicherheit zu erhöhen und Komplikationen während der Operation zu vermeiden, werden wissenschaftliche Standards verwendet und Vorkehrungen, wie die Sicherheitscheckliste OP, die Checkliste zur präoperativen Vorbereitung und Prophylaxestandards der Pflege getroffen. Die Abläufe im OP sind schriftlich geregelt. Für die Koordination und Planung von Operationen ist ein OP-Manager zuständig. 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. Nach den Operationen werden Patienten in den Aufwächerräumen bzw. in der Intensivpflegestation medizinisch überwacht.

### **Visite**

Ziel ist es, die Visiten patientenorientiert zu gestalten, das persönliche und ungestör-



te Gespräch zu ermöglichen und dabei die Privat- und Intimsphäre der Patienten zu achten. Dafür ist in den Fachabteilungen ein bedarfsgerechtes Visitenwesen etabliert. Hier werden der Gesundheitszustand der Patienten und der Erfolg der Therapie erhoben, um die Patientenversorgung zu überprüfen und sie individuell an den Krankheitsverlauf anzupassen. An den Visiten nimmt eine Pflegekraft und bei Bedarf weiteres Fachpersonal teil, um die Informationsweiterleitung zwischen den Bereichen und den Berufsgruppen zu gewährleisten. Die Patienten werden in die Behandlungsplanung eingebunden und können am Ende der Visite Fragen stellen.

### **Teilstationär, Prästationär, Poststationär**

Damit Patienten viel Zeit in ihrer gewohnten Umgebung verbringen können, sollte eine stationäre Aufnahme nach Möglichkeit vermieden bzw. die Zeit des stationären Aufenthaltes verkürzt werden. Dies wird durch das Angebot vor-/ nach- und teilstationärer Leistungen erreicht. Durch den Ambulanzbetrieb (z. B. Geburtshilfe, Medizinische Kliniken, Radiologie) wird eine vor- und nachstationäre Patientenversorgung ermöglicht. Im St.-Laurentius-Stift sind zudem eine Psychiatrische und eine Geriatriische Tagesklinik eingerichtet. Hier werden Patienten am Vormittag/ Mittag bei ihren Behandlungsmaßnahmen von einem therapeutischen Team bzw. vom Behandlungsteam betreut und verbringen den Rest des Tages zu Hause.

### **Entlassung**

In beiden Kliniken soll die Entlassung patientenorientiert und effizient durchgeführt werden, sodass eine Weiterversorgung gewährleistet ist. Für den Prozess sind daher standardisierte Verfahrensanweisungen und Checklisten erarbeitet. Im Rahmen der Entlassung aus dem Krankenhaus wird ein Entlassungsgespräch geführt. Hier werden Patienten über zu beachtende Aspekte informiert. Über Patienten-, Einweiserbefragungen und das Beschwerdemanagement evaluieren wir unseren Entlassungsprozess und verbessern diesen kontinuierlich.

### **Kontinuierliche Weiterbetreuung**

Um eine kontinuierliche Weiterbetreuung nach der Entlassung sicherzustellen, wird der Weiterversorgungsbedarf frühzeitig durch den behandelnden Arzt abgeklärt. Die Möglichkeiten zur Weiterversorgung werden gemeinsam mit den Patienten, Mitarbeitern der Pflege, dem Sozialdienst und ggf. den Angehörigen ermittelt und geplant. Der Sozialdienst ist für die Organisation und Koordination der Weiterbetreuung und der Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln zuständig. Er nimmt Kontakt mit nachsorgenden Einrichtungen (z.B. Pflegedienst, Altenheim) auf und kümmert sich auch um eventuell anfallende Formalitäten. Am St.-Laurentius-Stift sind darüber hinaus zwei Sanitätshäuser angesiedelt.

Der Patient erhält bei Entlassung relevante Informationen ausgehändigt (z. B. Arztbrief, Pflegeüberleitungsbogen, Befundkopien).

### **Umgang mit sterbenden Patienten**

In den Vestischen Caritas-Kliniken GmbH werden sterbende Patienten mit besonderer Aufmerksamkeit betreut. Zur individuellen Begleitung und Zuwendung steht das Behandlungsteam zur Verfügung, welches von Psychologen und den Krankenhausseelsorgern unterstützt wird. Es wird großen Wert auf die Würde der Patienten gelegt und kulturelle und religiöse Wünsche werden respektiert. 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. Darüber hinaus werden Bezugspflege, Schmerztherapie und Gottesdienste im eigenen Zimmer angeboten. Im Rahmen von Fort- und Weiterbildungen erhalten Mitarbeiter spezielle Schulungen zur Begleitung und Betreuung von sterbenden Patienten.

Darüber hinaus bieten die Krankenhauseelsorger und die Ökumenische Krankenhaushilfe („Grüne Damen“) den Patienten und Angehörigen Begleitung und Unterstützung an (z. B. Gespräche, Erledigung von Besorgungen). Auch Geistliche anderer Religionen können hinzugezogen werden. Auf den Palliativeinheiten an beiden Standorten sind verschiedene fachweitergebildete Berufsgruppen zur Begleitung und Betreuung von Sterbenden systematisch eingebunden. Die Einrichtung ist Mitglied im Dies Vitae/ Palliativnetz Ostvest e.V.

### **Umgang mit Verstorbenen**

Verstorbene Patienten werden an beiden Standorten gemäß den offiziellen Vorgaben versorgt und anschließend zur Verabschiedung vorbereitet. Angehörige können sich individuell und in Ruhe in einem speziellen Verabschiedungsraum am jeweiligen Standort oder direkt im Patientenzimmer vom Verstorbenen verabschieden. Dabei wird die Sicherstellung eines würdevollen Umgangs mit den Verstorbenen und deren Angehörigen erstrebt. Dafür wird beim Abschied eine individuelle und persönliche Atmosphäre geschaffen. Persönliche, kulturelle und religiöse Wünsche der Angehörigen werden respektiert und berücksichtigt. Die Initiative Moseskörbchen versucht der besonderen Situation einer glücklosen Schwangerschaft gerecht zu werden.

Vor allem die Krankenhauseelsorger und die Ökumenische Krankenhaushilfe stehen unterstützend zur Verfügung, wobei auch Vertreter anderer Religionen eingebunden werden können. Zudem werden Angehörige zu den regelmäßig stattfindenden ökumenischen Gedenkgottesdiensten in der Krankenhauskapelle eingeladen.

### **proCum Cert:**

#### **Besondere Zuwendung und Präsenz für Patienten gewährleisten**

Besondere Unterstützung erhalten die Patienten an beiden Standorten durch die Mitarbeiter der Krankenhauseelsorge und die Ökumenische Krankenhaushilfe. Die Ökumenische Krankenhaushilfe begleitet Patienten und übernimmt auch Besorgungen. Darüber hinaus ist im St.-Laurentius-Stift ein Hol- und Bringedienst eingerichtet. Gefährdete Patienten werden stets durch Fachpersonal begleitet.

Individuelle Sprechzeiten für Patienten und Angehörige sind in allen Abteilungen nach Absprache möglich. In einigen Abteilungen werden fest definierte Sprechzeiten angeboten (z.B. Gynäkologie, Urologie).

An beiden Standorten sind die Räumlichkeiten mit christlicher Symbolik (z. B. Kreuz) ausgestattet. Die Krankenhauskapellen bieten einen Ort der Begegnung, an dem man sich zu Gottesdiensten treffen oder auch im stillen Gebet Ruhe finden kann. Zudem steht am Standort Datteln das Emmaus-Labyrinth allen Interessierten zur Verfügung.

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

Im Rahmen des Aufnahmegespräches wird die Religionszugehörigkeit der Patienten erfasst. Die Krankenhauseelsorger erhalten an beiden Standorten eine Patientenliste mit relevanten Informationen. Sie werden durch das Behandlungsteam oder auf Wunsch der Patienten / Angehörigen hinzugezogen und stellen auch Kontakt mit Seelsorgern anderer Konfessionen her. Gespräche können in den Räumlichkeiten der Seelsorge störungsfrei geführt werden. Darüber hinaus ist ein Klinisches Ethikkomitee zur weiteren Unterstützung eingerichtet.

Elemente der christlichen Tradition können patienten- und konfessionsabhängig in den Behandlungsprozess integriert werden. Hierfür werden von der Krankenhausseelsorge z.B. Gebete angeboten.

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

Bereits in den Leitlinien wird die Verpflichtung formuliert, die sozialen und kulturellen Bezüge der Patienten sowie ihre religiöse Anschauungen zu achten. Dies beinhaltet, auch die Bedürfnisse von Patienten mit nicht-christlichem kulturellem und religiösem Hintergrund zu berücksichtigen. Bei der patientenorientierten Behandlung werden z.B. besondere Speise- und Hygienevorschriften berücksichtigt und Patienten bei der Ausübung ihrer Spiritualität unterstützt. Für den Umgang mit muslimischen Patienten ist ein eigenes Konzept erstellt, welches an beiden Standorten umgesetzt wird.

Um die Kommunikation auch über Sprachbarrieren hinweg zu ermöglichen, können bspw. Mitarbeiter mit Fremdsprachenkenntnissen sowie Dolmetscher hinzugezogen werden.

Zur Förderung der interkulturellen Kompetenzen der Mitarbeiter werden Aus- und Fortbildungen sowie Schulungen in diesem Themenbereich angeboten. Auch in der Krankenpflegeschule werden die Schüler dazu geschult.

### **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.

In der Geriatrie werden Abteilungen für besondere Personengruppen (z.B. demente Patienten) vorgehalten. Den Bedürfnissen palliativ zu betreuender Patienten werden die beiden Kliniken durch die Einrichtung spezieller Palliativeinheiten gerecht. Auch in der Psychiatrie steht ein breites Versorgungsspektrum zur Verfügung.

Daneben bestehen bspw. auch Verträge mit Kooperationspartnern zur adäquaten Versorgung auch außerhalb der stationären Betreuung.

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

Für die Behandlung und die besonderen Erfordernisse von Kindern sind entspre-

chende Vorkehrungen getroffen. So werden Kinder in speziellen Bereichen untergebracht, in welchen technische Vorkehrungen zur Sicherheit getroffen wurden (z.B. abschließbare Fenster). Bei den Wegen zu oder von Untersuchungen werden Kinder vom Pflegepersonal begleitet. Eltern oder Vertrauenspersonen können rund um die Uhr bei den Kindern bleiben. Weiter ist die Geburtshilfe mit einem besonderen Sicherungssystem für Neugeborene ausgestattet.

Notfälle bei Kindern werden im Rahmen des Notfallmanagements von Fachpersonal betreut. Bereiche mit hohem Kinderanteil sind mit einer besonderen Notfallausrüstung für Kinder ausgestattet und Mitarbeiter nehmen an speziellen Schulungen teil.

### **Sicherstellung einer Weiterbetreuung von Palliativpatienten**

In beiden Häusern sind eigene Palliativbereiche mit Mitarbeitern mit besonderer Fachkenntnis im Bereich Palliativmedizin und -pflege eingerichtet. Für die Beratung von Angehörigen können interdisziplinäre Teams (u.a. mit Sozialdienst, Seelsorge) hinzugezogen werden.

Zur Vorbereitung auf die nachstationäre Pflege werden quartalsweise Pflegekurse für Angehörige angeboten. Beratungsgespräche mit den Ärzten oder der Pflege können ebenfalls vereinbart werden.

Der Weiterbehandlungsbedarf von Palliativpatienten wird frühzeitig im Behandlungsteam ermittelt. Zur Organisation der Weiterbetreuung arbeitet der Sozialdienst eng mit dem Hospiz und den Palliativ-Pflegediensten zusammen. Beide Häuser sind Mitglied im Dies Vitae/ Palliativnetz Ostvest e.V. Durch die Zusammenarbeit mit dem Hausarzt ist die Versorgung auch nach der Entlassung sichergestellt. Patienten können auch nach der Entlassung telefonisch Kontakt mit der Krankenhausseelsorge aufnehmen.

## 2 Mitarbeiterorientierung

### KTQ:

#### **Planung des Personalbedarfs**

Um eine fachlich kompetente Patientenversorgung zu ermöglichen, wird der Personalbedarf systematisch geplant. Die Personalbedarfsplanung der beiden Kliniken basiert auf den Zielen des Strategischen Rahmenwerkes, gesetzlichen Regelungen sowie den Richtlinien für Arbeitsverträge der Einrichtungen des Deutschen Caritasverbandes (AVR). Zudem orientiert sie sich an den aktuellen Personalbeständen, den geänderten Leistungsanforderungen und wirtschaftlichen Gegebenheiten. Beim Berechnungs- und Planungsverfahren kommen verschiedene Analysen, Verfahren und Regelungen (z.B. Pflegepersonalregelung, Arbeitsplatzmethode) sowie Anhaltswerte zum Einsatz. Die Abteilungsleiter und die Mitarbeitervertretung werden bei der Personalbedarfsplanung einbezogen.

#### **Personalentwicklung/Qualifizierung**

In beiden Kliniken wird großen Wert auf die Qualifizierung der Mitarbeiter gelegt. In einem Personalentwicklungskonzept sind die Modalitäten der Maßnahmen zusammengefasst und die Regelungen zu Fort- und Weiterbildung werden festgelegt. In den Mitarbeitergesprächen können Mitarbeiter ihre Wünsche zur persönlichen Entwicklung und Karriereplanung mit ihren Vorgesetzten abstimmen und weitere Schritte planen. Zur weiteren Verbesserung der Abläufe werden bspw. Mitarbeiter zur Zufriedenheit mit der Personalentwicklung befragt und im Pflegebereich strukturiert Aufgabenanalysen durchgeführt.

#### **Einarbeitung von Mitarbeitern**

Neue Mitarbeiter werden in ihre Tätigkeiten eingearbeitet und mit dem neuen Arbeitsumfeld vertraut gemacht. Dazu erhalten sie zunächst hausinterne Unterlagen ausgehändigt (z.B. Leitlinien). Für ein strukturiertes Vorgehen wurden verschiedene Einarbeitungskonzepte erstellt. Zusätzlich stehen den Pflegemitarbeitern im Rahmen eines Mentorensystems erfahrene Mitarbeiter und ausgebildete Praxisanleiter zur Seite. Andere Berufsgruppen werden durch ihre direkten Vorgesetzten persönlich bei der Einarbeitung unterstützt. Änderungen des Einarbeitungsplanes können in mehreren Gesprächen während der Probezeit thematisiert werden.

#### **Ausbildung**

Die Vestischen Caritas-Kliniken GmbH sind ein anerkannter Ausbildungsbetrieb für mehrere Berufe. An der Schule für Gesundheitsberufe der GmbH wird die Ausbildung zum "Gesundheits- und (Kinder)Krankenpfleger" angeboten. Über die Kooperation der Schule mit der Fern-Hochschule Hamburg wird darüber hinaus ein berufsbegleitendes Fernstudium ("Health Care Studies" B.Sc.) ermöglicht. Weitere Ausbildungen (z.B. Kaufmann im Gesundheitswesen) werden angeboten. 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.

#### **Fort- und Weiterbildung**

Bereits in den Leitlinien verpflichten sich die beiden Kliniken zur kontinuierlichen Aus-, Fort- und Weiterbildung. Regelungen sind in einem Personalentwicklungskonzept

beschrieben. 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 (z.B. Formular "Fortbildungswunsch", Mitarbeiterbefragung).

### **Mitarbeiterorientierter Führungsstil**

Im Sinne des christlichen Charakters des Hauses stehen die Mitarbeiter als wichtigste Ressource im Vordergrund. Daher sind unsere Führungskräfte zu einem mitarbeiterorientierten Führungsstil, z.B. durch die Leitlinien, verpflichtet. Die Integration, Einbeziehung und Kooperation der Mitarbeiter wird durch verschiedene Maßnahmen wie Jahresgespräche, Teambesprechungen sowie Teilnahme an Projektgruppen sichergestellt. Sowohl in den jährlichen Mitarbeitergesprächen als auch in den Mitarbeiterbefragungen können Rückmeldungen zum Führungsstil des Vorgesetzten abgegeben werden. Von 2011 bis 2012 wurde ein spezielles Führungskräfte-Training angeboten.

### **Geplante und gesetzliche Regelungen zur Arbeitszeit**

Die Arbeitszeitregelungen richten sich nach den Vorgaben des Arbeitszeitgesetzes und der AVR-Caritas. Für die Dienstplanung ist in beiden Einrichtungen flächendeckend ein EDV-Programm eingeführt. Die persönlichen Bedürfnisse der Mitarbeiter werden weitgehend berücksichtigt, indem Wünsche bezüglich der Arbeitszeiten über Wunschbücher/ -kalender eingereicht werden können.

### **Mitarbeiterideen, -wünsche und -beschwerden**

Wünsche und Ideen von Mitarbeitern können in beiden Kliniken über das Ideenmanagement geäußert werden. Ein Bewertungsausschuss bewertet die eingegangenen Anregungen, entscheidet über die Prämierung der Vorschläge und leitet Maßnahmen zur Umsetzung ab. Zudem haben Mitarbeiter die Möglichkeit, im Rahmen des Regelbesprechungswesens sowie in Projektgruppen Vorschläge abzugeben. Das Qualitätsmanagement wertet die Rückmeldungen aus dem Beschwerdemanagement aus und bearbeitet diese. Darüber hinaus können die Mitarbeitervertretungen bezüglich Beschwerden angesprochen werden.

### **proCum Cert:**

#### **Wahrnehmung der Fürsorgepflicht für die Mitarbeiter**

Unser Ziel ist es, die Mitarbeiter durch die Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu motivieren und zu binden. Hierzu können Maßnahmen wie bspw. Arbeitszeitmodelle oder Sonderurlaub individuell umgesetzt werden. Die beiden Kliniken bieten ihren Mitarbeitern zahlreiche Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention (z.B. Impfangebote, Rückenschule). Für die Themen Mobbing und Burnout sind an beiden Standorten Ansprechpartner benannt. Um eine Arbeitsüberlastung zu vermeiden, werden u.a. ein effizientes Arbeitszeitmanagement und Schulungen eingesetzt. Zudem wird den Mitarbeitern die Teilnahme an spirituellen Angeboten/ Exerzitien angeboten.

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

Wir vermitteln Wertschätzung und Anerkennung durch persönliches Lob während der täglichen Arbeit oder in der Würdigung von besonderen Leistungen. Führungskräfte werden zur richtigen Kommunikation speziell ausgebildet. Auch Patienten haben die Möglichkeit bspw. über die Patientenfragebögen direkt Lob und Anerkennung an die betreffenden Bereiche zu äußern.

Die Verbundenheit der Mitarbeiter wird unter anderem durch gemeinsame Betriebsfeste und -ausflüge gefördert. Beruflich-biografisch bedeutende Ereignisse für die Mitarbeiter, wie Dienstjubiläen oder Geburten, werden entsprechend gewürdigt. Um den Kontakt mit ehemaligen Mitarbeitern zu halten, können diese bspw. ehrenamtliche Tätigkeiten aufnehmen.

### **Hilfe zur Bewältigung persönlicher Krisen**

In persönlichen Krisensituationen stehen den Mitarbeitern der Häuser die Krankenhauseelsorger, eine Ordensschwester und die Mitarbeitervertretung auf Wunsch unterstützend zur Seite. Darüber hinaus sind Ansprechpartner für spezielle Notlagen (z.B. Sucht, Mobbing) benannt. Auch eine organisatorische oder finanzielle Unterstützung, bspw. in Form einer Freistellung, ist nach individueller Absprache möglich.

### **Förderung der sozialen und christlich-ethischen Kompetenz der Mitarbeiter**

Die soziale und ethische Kompetenz unserer Mitarbeiter fördern wir durch das Jahresprogramm der Innerbetrieblichen Fortbildung, externe Fort- und Weiterbildungsangebote, den Arbeitskreis "Horizont" sowie durch spirituelle Angebote/ Exerzitien. Für ethische Beratungen und Fallbesprechungen steht den Mitarbeitern das gemeinsame Ethikkomitee zur Verfügung.

## 3 Sicherheit

### KTQ:

#### **Arbeitsschutz**

Die gesetzlichen Pflichten zum Arbeitsschutz werden in beiden Kliniken wahrgenommen. Hierfür ist ein Betriebsarzt tätig und spezielle Beauftragte (z.B. Fachkraft für Arbeitssicherheit, Sicherheits-, Gefahrstoff- und Strahlenschutzbeauftragter) sind benannt. 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**

Für die Umsetzung des Brandschutzes liegt an jedem Standort eine Brandschutzordnung vor, die sowohl vorbeugende Brandverhütungsmaßnahmen als auch Regeln für den Brandfall enthält. Ein externer Brandschutzbeauftragter ist benannt. Brandschutz Helfer sind an beiden Standorten benannt. Flucht- und Rettungswegepläne hängen sichtbar aus und werden bei baulichen Änderungen aktualisiert. Sammelplätze sind ausgewiesen. Die Regelungen zum Brandschutz wurden mit den örtlichen Feuerwehren und Behörden abgestimmt. Weiterhin werden die Brandmeldeanlagen regelmäßig gewartet. Damit unsere Mitarbeiter im Brandfall schnell und angemessen reagieren können, werden regelmäßig dienstverpflichtende Brandschutzunterweisungen und theoretische Brandschutzübungen durchgeführt. Daneben finden Brandschutzbegehungen zusammen mit der Feuerwehr statt.

#### **Umweltschutz**

Der Umweltschutz ist in den Leitlinien der Vestischen Caritas-Kliniken GmbH explizit als Unternehmensziel benannt. Ein Sanierungskonzept und Regelungen zum Abfallmanagement wurden daraus abgeleitet, wobei wir uns auch an den Vorgaben von Ökoprotit orientieren. Eine Umweltkommission wurde neu gegründet. Da in den beiden Kliniken großen Wert auf sparsamen Umgang mit Ressourcen gelegt wird, werden immer wieder bspw. energiesparende Maßnahmen eingeführt und ökologische Anforderungen bei der Beschaffung neuer Produkte berücksichtigt. Mitarbeiter werden über verschiedene Maßnahmen durch Aushänge und in Schulungen informiert. Im Rahmen von Verbrauchskontrollen, z.B. Wasser und Energie, und Begehungen steigern wir unseren Beitrag zum Umweltschutz kontinuierlich.

#### **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. Diese werden regelmäßig in Absprache mit der Feuerwehr und der Polizei überarbeitet. Eine Einweisung in die Pläne erhalten neue Mitarbeiter im Rahmen der Einarbeitung. Das technische Personal nimmt jährlich an besonderen Schulungen zum Katastrophenschutz teil. Zudem wird, zur Vorbereitung auf eine Ausnahmesituation, eine Katastrophenschutzübung in Zusammenarbeit mit der Feuerwehr durchgeführt.



### **Nichtmedizinische Notfallsituationen**

Nichtmedizinische Notfälle können z.B. Stromausfall, IT-Ausfall oder Fernwärmeausfall umfassen. Zur Vermeidung von solchen Notfallsituationen sind in beiden Kliniken besondere strukturelle Maßnahmen getroffen. Es werden bspw. Notstromaggregate, Anlagen zur Datensicherung und eine separate Wassereinspeisung vorgehalten. Über die Notfallnummern der beiden Kliniken werden die Schadensfälle gemeldet und an die jeweiligen Ansprechpartner weitergeleitet. Die Bereiche Technik und IT sind dabei jederzeit erreichbar. Eine Krankenhauseinsatzleitung kommt bei schwerwiegenden internen Katastrophen zusammen und übernimmt die weitere Koordination.

### **Schutz des Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung**

Für Patientengruppen mit besonderen Aufsichtsbedürfnissen werden in unseren Einrichtungen Maßnahmen und technische Vorkehrungen zur Gewährleistung der Sicherheit getroffen. So ist bspw. die Geburtshilfe mit einem System zum Schutz Neugeborener ausgestattet (Babyguard-System). Mitarbeiter werden u.a. im Umgang mit Kriseninterventionen und zur Deeskalation geschult. Ein Meldesystem für Beinahezwischenfällen (CIRS) und Patientenarmbänder zur Identifikation der Patienten sind eingeführt.

### **Medizinisches Notfallmanagement**

Ziel ist es, dass die Mitarbeiter im medizinischen Notfall richtig reagieren können. Dazu ist das medizinische Notfallmanagement in beiden Kliniken strukturiert aufgebaut. Bei einem medizinischen Notfall kommt unverzüglich ein Notfallteam zusammen. Beide Standorte verfügen flächendeckend über entsprechende Notfallausrüstungen, die regelmäßig überprüft und aufgerüstet werden. Zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Notfallversorgung ist die Schulung "Reanimation und Defibrillation" dienstverpflichtend und wird von Mentorenteams mehrmals jährlich durchgeführt. Zudem finden in beiden Kliniken "Vor-Ort-Simulationen" mit einer Übungspuppe zum Training der Reanimations- und Reaktionsfähigkeit der Mitarbeiter statt. Als Bestätigung der Leistungen ist das St. Vincenz-Krankenhaus nach Heart-Safe-Hospital zertifiziert.

### **Hygienemanagement**

Für die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben und der Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts in Hygienebelangen sind die beiden Ärztlichen Direktoren zuständig, welche von zwei Hygienefachkräften, hygienebeauftragten Ärzten sowie einem externen Krankenhaushygieniker unterstützt werden. Darüber hinaus sind eine Stabsstelle für Krankenhaushygiene und eine Hygienekommission eingerichtet. Das Vorgehen bezüglich Hygienethemen ist in den Hygieneplänen festgehalten. In beiden Küchen wird ein spezielles Hygienekonzept (HACCP-Konzept) umgesetzt, welches die Hygiene im Umgang mit Lebensmitteln gewährleisten soll. Die Einhaltung der Hygienerichtlinien wird anhand von Begehungen geprüft. Mängel und Fehlverhalten können zudem im Gespräch oder über das CIRS gemeldet werden.

### **Hygienerrelevante Daten**

Hygienerrelevante Daten, wie beispielsweise Infektionserkrankungen, werden in beiden Kliniken bedarfsgerecht erfasst. Sowohl der interne als auch der externe Meldeweg ist klar geregelt. 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. Täglich werden mikrobiologische Befunde durch die Hygienefachkraft analysiert. Bei Auffälligkeiten werden Gespräche mit der Stationsleitung und dem -arzt geführt und so Gefährdungen für Patienten und Mitarbeiter ausgeschlossen. Es werden auch Umgebungsuntersuchungen und Nachschulungen des Personals durchgeführt.

### **Infektionsmanagement**

Maßnahmen zur Hygienesicherung werden in den Hygiene- und Desinfektionsplänen der Standorte beschrieben. Hier wird bspw. die Vorgehensweise bei Patienten mit speziellen Infektionen geregelt. Darüber hinaus ist eine Hygienekommission eingerichtet. Damit das Infektionsmanagement auf dem neuesten Stand und auf die haus-spezifischen Abläufe ausgerichtet ist, basieren die Regelungen u.a. auf gesetzlichen Vorgaben, Richtlinien, Literaturrecherche und Gesprächen. Zur systematischen Erfassung von Infektionen werden Screenings durchgeführt (z.B. MRSA-Screening). Mitarbeiter nehmen im Rahmen der Innerbetrieblichen Fortbildung an themenspezifischen Schulungen teil. Auch die Wasserversorgung wird zur Vermeidung von Infektionen regelmäßig geprüft.

### **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. Mitarbeiter können über das hausinterne Intranet auf Regelungen zum Umgang mit Arzneimitteln zurückgreifen. Sie werden über relevante Informationen zu Arzneimitteln bspw. über Rundschreiben der Apotheke informiert. Bereits bei der Aufnahme werden Patienten nach ihrer bisherigen Medikation gefragt. Darauf aufbauend legt der behandelnde Arzt individuell die adäquate Medikation fest.

### **Blutkomponenten und Plasmaderivate**

Zur Gewährleistung eines sicheren Umgangs mit Blutkomponenten und Plasmaderivaten ist ein gleichnamiges Qualitätsmanagementhandbuch erstellt. Hierin werden beispielsweise Verantwortlichkeiten und Hygienemaßnahmen geregelt. Zusätzlich sind ein Transfusionsverantwortlicher und ein Qualitätsbeauftragter Hämotherapie benannt, die an den beiden Standorten von Transfusionsbeauftragten unterstützt werden. Zur Nachvollziehbarkeit wird der Einsatz von Blut und Blutprodukten dokumentiert. Anhand jährlich stattfindender interner Audits wird der Umgang mit Blutkomponenten und Plasmaderivaten überprüft. Weitere Kontrollen bzgl. der Sicherheit erfolgen im Rahmen von Statistiken.

### **Medizinprodukte**

Der Umgang mit Medizinprodukten ist geregelt. Dadurch soll eine sichere Handhabung durch die Mitarbeiter gewährleistet werden. Die Mitarbeiter, die Medizinprodukte benutzen oder bedienen, werden erstmals durch die Hersteller in die Handhabung eingewiesen. Im Anschluss führen sie Folgeschulungen durch. 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.

## 4 Informations- und Kommunikationswesen

### KTQ:

#### **Aufbau und Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologie**

In der Leitlinie wird das Ziel formuliert, moderne Kommunikationstechniken auszubauen und zu nutzen. Zur Umsetzung werden differenziertere Ziele in einer IT-Jahresplanung definiert. Zur Sicherstellung der uneingeschränkten Nutzung der IT, sind Regelungen im IT-Handbuch verschriftlicht. Darüber hinaus sind Sicherungssysteme wie bspw. Firewalls etabliert. Definierte Zugriffsregelungen stellen sicher, dass der Datenschutz gewahrt ist. Eine elektronische Patientenakte wird sukzessive eingeführt.

#### **Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten**

Die gesetzlichen Vorgaben zur Aktenführung und zur Archivierung werden in den Vestischen Caritas-Kliniken GmbH eingehalten. Darüber hinaus sind für die Führung, Dokumentation und Archivierung der Patientendaten Regelungen etabliert. Diese wurden von den Mitarbeitern in Arbeitsgruppen erstellt. Damit die Mitarbeiter über die Regelungen informiert sind, werden sie im Rahmen der Einarbeitung darin eingewiesen. Zudem erhalten unsere Mitarbeiter Schulungen zur elektronischen Dokumentation in der speziellen Software. Zur Überprüfung der richtigen Dokumentation werden interne Audits durchgeführt.

#### **Verfügbarkeit von Patientendaten**

Relevante Informationen und Patientendaten sind für die an der Behandlung eines Patienten beteiligten Mitarbeiter rund um die Uhr zugänglich. Die elektronische Patientendokumentation steht über die EDV an beiden Standorten ohne Zeitverzögerung für berechtigte Mitarbeiter zur Verfügung. Darüber hinaus ist an jedem Standort ein Hauptarchiv eingerichtet. Berechtigte können dort rund um die Uhr auf ältere, bereits archivierte Patientenakten zugreifen. Dabei werden die Datenschutzvorschriften beachtet.

#### **Information der Krankenhausleitung**

Die Krankenhausbetriebsleitung wird über die Geschehnisse und Ereignisse der jeweiligen Klinik umfassend und zeitnah informiert. Dafür sind Strukturen zur Informationsweiterleitung, wie das Berichtswesen, das Besprechungswesen sowie die Mitgliedschaft in Gremien, implementiert. Darüber hinaus können Mitarbeiter im Rahmen der Mitarbeiterversammlung sowie in Einzelgesprächen Rücksprache mit der Krankenhausbetriebsleitung halten. Bei Abweichungen vom üblichen Ablauf wird die Krankenhausbetriebsleitung anhand etablierter Meldewege informiert (z. B. Meldungen der Abteilungsleitung, Beschwerdemanagement, Meldung des OP-Managers).

#### **Informationsweitergabe (intern/extern)**

Um die Behandlung während und nach dem stationären Aufenthalt koordinieren zu können, werden relevante Informationen zwischen den Berufsgruppen, Abteilungen sowie zu Externen kommuniziert. Dies geschieht insbesondere über das Besprechungswesen der Abteilungen und Berufsgruppen. Darüber hinaus sind Informationskanäle wie z.B. das Intranet, Rundschreiben oder die Krankenhausnotizen, etabliert. Daneben sind wir an einem ständigen Informationsaustausch mit Patienten, niedergelassenen Ärzten, Interessenten und der Öffentlichkeit interessiert. Diese wer-

den zielgruppengerecht über verschiedene Kommunikationswege (z.B. Patienteninformativmappen, Imagekampagnen, Informationsveranstaltungen, Vestnet, Fortbildungsveranstaltungen für Niedergelassene) informiert.

### **Organisation und Service**

An beiden Standorten sind zentrale Auskunftsstellen (Pforte, Information, Patientenbegleitdienst) eingerichtet. Die Pforte ist telefonisch erreichbar und rund um die Uhr besetzt. Als erster Anlaufpunkt im Krankenhaus bietet sie sowohl Patienten als auch Besuchern Informationen und Hilfestellung. Dazu werden die Mitarbeiter der Pforte regelmäßig geschult (bspw. zu Deeskalation). Da wir großen Wert auf die patientenfreundliche Gestaltung der Bereiche und die Wahrung der Privat- und Intimsphäre legen, sind die Eingangsbereiche entsprechend ausgestattet. Es sind Sitz- und Verpflegungsmöglichkeiten sowie Diskretionsbereiche eingerichtet.

### **Regelungen zum Datenschutz**

Die gesetzlichen und kirchlichen Vorschriften zum Datenschutz werden in beiden Kliniken eingehalten. Dazu wurden verschiedene Regelungen zum Datenschutz verabschiedet. Hier werden bspw. Zugriffsrechte für Mitarbeiter definiert. Zudem ist ein Datenschutzbeauftragter benannt. Die Mitarbeiter werden über den Datenschutz bei der Einstellung informiert und nehmen verpflichtend an Datenschutzeschulungen teil. Auch bei der Patientenversorgung wird der Datenschutz auf vielfältige Weise gewahrt, bspw. Nutzung separater Räume für Besprechungen.

## 5 Führung

### KTQ:

#### **Vision, Philosophie und Leitbild**

Um die Unternehmensphilosophie und die Vision des Geschäftsbereichs Erwachsene der Vestischen Caritas-Kliniken GmbH auch nach außen darzustellen, wurden gemeinsame Leitlinien erarbeitet. An deren Erstellung wirkten Mitarbeiter der Bereiche mit. Zur Sicherstellung der Umsetzung der geforderten Werte werden die Leitlinien im Intra- und Internet veröffentlicht, in den Kliniken ausgehängt und neuen Mitarbeitern ausgehändigt. Im Rahmen eines Projektes zur Einführung einer Balanced Scorecard (englisch für *ausgewogener Berichtsbogen*) wurde die "Vision 2015" als Strategisches Rahmenwerk erarbeitet, welches Rahmenbedingungen und die Wettbewerbssituation berücksichtigt. Die Leitlinien werden regelmäßig überprüft und bei Bedarf angepasst. Darüber hinaus können im Rahmen der Mitarbeiterbefragung Rückmeldungen zu den Leitlinien gegeben werden.

#### **Durchführung vertrauensbildender und -fördernder Maßnahmen**

Vertrauensbildende Maßnahmen fördern die Zufriedenheit und Identifikation der Mitarbeiter mit ihrem Arbeitgeber. Die Grundlagen für einen mitarbeiterorientierten Führungsstil werden bereits in den Leitlinien festgelegt. Damit unsere Mitarbeiter über die Geschehnisse in den jeweiligen Kliniken informiert werden, nutzen wir Besprechungen, das Intranet und Informationstafeln. 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 und kulturelle Aufgaben sowie weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse**

Kulturelle, weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse finden in beiden Kliniken, insbesondere durch die Krankenhausesseelsorge, 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, wurde ein Arbeitskreis "Horizont" gegründet.

#### **Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung**

Die Zielplanung orientiert sich an den strategischen Vorgaben und Leitlinien der Vestischen Caritas-Kliniken GmbH. In einer Strategiesitzung werden jährlich Ziele, Projekte und Maßnahmen abgeleitet und entsprechende Pläne erstellt. Die Kommunikation der strategischen Zielrichtung erfolgt im Rahmen von Besprechungen, in der Mitarbeiterzeitschrift und in Versammlungen. Über die Balanced Scorecard wird die Erreichung der zuvor formulierten Ziele überwacht.

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

Wir verpflichten uns bereits im Strategischen Rahmenwerk dazu, unserer gesellschaftlichen Verantwortung gerecht zu werden und streben den Aufbau nachhaltiger Partnerschaften an. Zur Sicherstellung der Qualitätsanforderungen werden die Kooperationspartner sorgfältig nach definierten Kriterien ausgewählt. Unseren Mitarbeitern sichern wir attraktive Arbeitsplätze. So werden individuelle Arbeitszeitmodelle

und Personalentwicklungsmöglichkeiten angeboten. Zahlreiche kulturelle und soziale Veranstaltungen in den beiden Kliniken runden das gesellschaftliche Engagement ab. So finden bspw. Gesundheitstage und Kunstausstellungen statt.

### **Festlegung einer Organisationsstruktur**

Unsere Organisationsstruktur ist in einem Organigramm der Vestischen Caritas-Kliniken GmbH 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.

### **Effektivität und Effizienz der Arbeitsweise der Führungsgremien**

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**

Insbesondere das in der Vision des Geschäftsbereichs Erwachsene formulierte Ziel der gehobenen Breitenversorgung und der Festlegung von Kompetenzbereichen beinhaltet die Verpflichtung der Krankenhausbetriebsleitung zur Innovation. Ein Ziel des Innovationsmanagements ist es, Innovationen gezielt auszuwählen und dann schnellstmöglich einzuführen. Um den notwendigen Wissensstand der Mitarbeiter zu garantieren, wird bereits bei der Personalauswahl auf eine angemessene Qualifikation geachtet. Darüber hinaus werden die Rahmenbedingungen für ein innovationsfreudiges Betriebsklima gesetzt, z.B. Hospitationen, Ideenmanagement. Das Teilen von Fachwissen zwischen Mitarbeitern soll durch das hausinterne Wissensmanagement angeregt werden.

### **Externe Kommunikation**

Unser Ziel ist es, die Öffentlichkeit und die weiteren Zielgruppen über die relevanten Geschehnisse unserer beider Kliniken zu informieren. Zu den Maßnahmen der Information zählen u.a. Presse, Tage der offenen Tür, Veranstaltungen, Internet. Für die Umsetzung ist eine Referentin für Öffentlichkeitsarbeit und Sozialmarketing (Stabstelle der Geschäftsführung) benannt. Darüber hinaus können Mitarbeiter, bspw. über Arbeitsgruppen oder das Ideenmanagement, Vorschläge zur Gestaltung der Öffentlichkeitsarbeit abgeben.

### **Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagementsystems**

Um potentielle Gefahrenquellen systematisch zu erfassen und gezielte Gegenmaßnahmen ergreifen zu können, haben wir als zentrales Instrument unseres klinischen Risikomanagements das Critical Incident Reporting System (CIRS) eingerichtet. Hier können Mitarbeiter im Sinne einer positiven Fehlerkultur über das Intranet anonym Beinahe-Zwischenfälle melden. Diese werden von einem berufsgruppenübergreifenden Auswertungsteam analysiert und Maßnahmen werden abgeleitet. Ein finanzielles Risikomanagement ist ebenfalls etabliert, das z.B. das Berichtswesen und die Über-

wachung von Kennzahlen mittels der Balanced Scorecard umfasst. Ferner befasst sich das technische Risikomanagement bspw. mit Anlagenprüfungen und Feuerwehrrübungen.

## **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.

### **Suche und Einstellung von Mitarbeitern, die das christliche Profil der Einrichtung stärken**

Bereits in der Stellenausschreibung wird auf die erforderliche Identifikation der Bewerber mit den christlichen Werten der Einrichtungen hingewiesen. Schon beim Einstellungsgespräch werden die Leitlinien, und damit auch die christlichen Werte des Unternehmens, vorgestellt. Neben den fachlichen Anforderungen wird die Werteorientierung der Bewerber thematisiert. Für das Bewerbungsverfahren ist der jeweilige Abteilungsleiter in Zusammenarbeit mit der Personalabteilung zuständig.

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

In unseren beiden Kliniken werden behinderte und leistungsgeminderte Mitarbeiter beschäftigt. Zu deren Interessenvertretung sind Schwerbehindertenbeauftragte benannt und die Zusammenarbeit mit dem Integrationsamt besteht. Die Wiedereingliederung ist ebenfalls geregelt.

Die Leistung unserer langjährig Beschäftigten honorieren wir im Rahmen von Jubilarefeiern. Das Ziel der Stärkung individueller Fähigkeiten äußert sich auch durch Schaffung besonderer Rahmenbedingungen für ältere Mitarbeiter, z.B. durch Gesundheitsangebote und Schulungen.

In unseren Einrichtungen war es bisher nicht nötig, betriebsbedingte Kündigungen auszusprechen.

### **Besondere Aspekte eines umfassenden Risikomanagements**

Bestimmte ärztliche oder pflegerische Tätigkeiten werden an andere Berufsgruppen delegiert. Dazu sind die Aufgaben und Qualifikationsanforderungen explizit festgelegt. In Evaluationen und Audits wird die Durchführung überprüft.

Zur Gewährleistung der Sicherheit von Kindern und Neugeborenen sind diese Bereiche mit besonderen Sicherheitssystemen ausgestattet. So verfügt die Geburtshilfe über ein spezielles Babyguard-System, um zu verhindern, dass unbefugte Personen

die Station mit einem Neugeborenen verlassen.



## 6 Qualitätsmanagement

### KTQ:

#### Organisation

Das Qualitätsmanagement im Geschäftsbereich Erwachsene ist als Stabsstelle direkt der Krankenhausbetriebsleitung zugeordnet und folgt dem Total Quality Management-Ansatz. Für die Organisation wurde ein Qualitätsmanagementkonzept entwickelt. Zur Umsetzung sind an jedem Standort eine Qualitätsmanagementgruppe und in den Zentren Qualitätsmanagementbeauftragte etabliert. Mitarbeiter werden explizit in die Arbeit des Qualitätsmanagements eingebunden und erhalten themenspezifische Schulungen. 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 (z.B. Brustzentrum: Ärztekammer Westfalen-Lippe, Darmkrebszentrum: OnkoZert, Endoprothetikzentrum: EndoCert).

#### Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung

Unser Ziel ist es, im Rahmen eines Prozessmanagements verschiedene Instrumente zur Prozessidentifikation, -dokumentation (Verfahrensanweisungen, Standards), zur -analyse und -optimierung (Befragungen, interne Audits, Kennzahlen) einzusetzen. Die Verschiedenen Phasen des Prozessmanagements werden durch die Stabsstelle Qualitätsmanagement koordiniert. Die Umsetzung der Maßnahmen findet schwerpunktmäßig in den Fachabteilungen und Bereichen statt.

#### Patientenbefragung

Das Wohlergehen und die Achtung unserer Patienten liegen uns am Herzen. Um uns dabei stetig verbessern zu können, holen wir die Rückmeldung von Patienten im Rahmen von Patientenbefragungen ein. Wir führen diese sowohl im Gesamthaus als auch in den Kompetenzzentren strukturiert durch. Der Datenschutz ist durch verschiedene Maßnahmen (z.B. eine anonyme Beantwortung) stets gewährleistet. Die Abteilungsleiter werden über die Ergebnisse durch Ergebnisberichte informiert und kommunizieren diese an ihre Mitarbeiter weiter.

#### Befragung externer Einrichtungen

Um die Zufriedenheit der zuweisenden Niedergelassenen zu erfassen und die Kooperation mit ihnen zu fördern, führen wir in den Zentren Zuweiserbefragungen durch. Zudem werden einzelne externe Einrichtungen befragt (z.B. Kurzzeitpflege). Die Ergebnisberichte werden den Abteilungsleitern zugesendet, im Rahmen des Besprechungswesens präsentiert und zum Teil im Intranet veröffentlicht. Der Datenschutz wird sichergestellt.

#### Mitarbeiterbefragung

Zur Erhebung der Bedürfnisse unserer Mitarbeiter, führen wir Mitarbeiterbefragungen durch. Dafür arbeiten wir mit einem externen Institut zusammen. In der Befragung können u.a. Rückmeldungen zur mitarbeiterorientierten Führung, zur Personalentwicklung und den christlichen Grundsätzen gegeben werden. Bei der Erstellung der Fragebögen sind Mitarbeiter im Rahmen einer Arbeitsgruppe beteiligt und bei der Planung der Befragung wird die Mitarbeitervertretung eingebunden. Die Ergebnisse werden sowohl in der Mitarbeiterversammlung präsentiert als auch im Intranet veröffentlicht.

### **Umgang mit Wünschen und Beschwerden**

Patienten und Angehörige können über das Beschwerdemanagement Wünsche und Beschwerden an die Kliniken zurückspiegeln. Dazu können die Patientenfragebögen genutzt oder Rückmeldungen im direkten Gespräch mit unseren Mitarbeitern, inkl. der Erfassung in der Eingabemaske "KRTITKOM" im Intranet, abgegeben werden. Die Rückmeldungen werden erfasst, durch den Qualitätsmanagementbeauftragten ausgewertet und bearbeitet.

### **Erhebung und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten**

Die Erfassung von qualitätsrelevanten Daten folgt den gesetzlichen Regelungen. Diese Daten werden an die zuständigen Register, Bezirke und Kammern gesendet. Qualitätsrelevante Daten beinhalten bspw. ungeplante Wiederaufnahmen, Hygienedaten, Wartezeiten. Daneben haben wir im Rahmen der Balanced Scorecard ein differenziertes Kennzahlensystem entwickelt, welches auch Qualitätsziele für die verschiedenen Abteilungen umfasst. Auch in unseren zertifizierten Zentren werden die Empfehlungen der Fachgesellschaften zur Datenerhebung umgesetzt.

### **Methodik und Verfahren der vergleichenden bzw. externen Qualitätssicherung**

Für die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben der externen Qualitätssicherung ist das Medizincontrolling und übergeordnet die Krankenhausbetriebsleitung zuständig. Darüber hinaus sind in den Fachabteilungen Verantwortliche für die externe Qualitätssicherung benannt. Das Medizincontrolling prüft die Validität und Vollständigkeit der eingegangenen Daten. Der Leiter des Medizincontrollings analysiert die Ergebnisse im Hinblick auf Abweichungen vom Referenzbereich und leitet diese an die jeweiligen Leiter der Abteilung, die Pflegedienstleitung und ggf. an die Krankenhausbetriebsleitung weiter. 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 in beiden Kliniken Bestandteil des Dienstangebotes und umfassend in die Betriebsorganisation eingebunden (z.B. Ethik-Komitee). An verschiedenen Stellen (Aushänge, Flyer) wird auf sie hingewiesen. Außerhalb der geregelten Dienstzeiten besteht eine Rufbereitschaft, sodass im Notfall 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 und in Projekten an der Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements beteiligt.

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

Die Finanzierung der Krankenhauseselsorge läuft über den Träger (katholisch) bzw. aus Eigenmitteln der Kirche (evangelisch). Für seelsorgerliche Gespräche und Aktivitäten stehen in den Kliniken Dienst- und Gesprächszimmer sowie die Krankenhauskapelle und die Verabschiedungsräume bereit. Die Seelsorger verfügen über eine hohe fachliche Qualifikation und werden bei Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen mit zeitlichen und finanziellen Ressourcen unterstützt. Rückmeldungen zur Arbeit der Seelsorge können sowohl die Mitarbeiter (Gespräche, Supervisionen) als auch die Patienten (Beschwerdemanagement, Patientenbefragung) abgeben.

#### **Angebote der Seelsorge**

Neben Gesprächsangeboten für Patienten, Angehörige und Mitarbeiter (z.B. Entlassungsgespräch, Ehe-, Familie- und Lebensberatung) bietet unsere Krankenhauseselsorge ein umfassendes Leistungsangebot. Dies beinhaltet u.a. verschiedene Gottesdienste, Trauerbegleitung, Gebete und Segensdienste am Krankenbett und Meditationen. Darüber hinaus werden monatlich der Arbeitskreis "Horizont" und Veranstaltungen wie z.B. Pilgerfahrten und Einkehrtage angeboten. Daneben nehmen die Seelsorger auch an Besprechungen der Abteilungen und Bereiche teil.

#### **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) und eine Ordensschwester unterstützt die Krankenhauseselsorge ebenfalls. 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. Darüber hinaus werden Praktikumsplätze sowie Einsatzmöglichkeiten für das Freiwillige soziale Jahr und den Bundesfreiwilligendienst zur Verfügung gestellt. Für die Ausbildungs- und Praktikumsplätze wird über verschiedene Wege geworben (z.B. Jobbörsen, Presseberichte). Auch bei der Auswahl dieses Bewerberkreises haben wir feste Kriterien definiert. Die weitere Betreuung und Begleitung findet strukturiert durch die jeweiligen Ansprechpartner statt. Dabei werden auch kulturelle und christliche Inhalte sowie ethische Themen vermittelt.

#### **Förderung ehrenamtlichen bzw. bürgerschaftlichen Engagements**

Ehrenamtliches und bürgerliches Engagement wird in beiden Kliniken gefördert. Zur Umsetzung sind verschiedene Strukturen geschaffen (z. B. Ökumenische Krankenhaushilfe, Selbsthilfegruppen, Patientenbegleitsdienst). Die ehrenamtlichen Helfer stehen in erster Linie den Patienten unterstützend und begleitend zur Verfügung. Zur Koordination der Ehrenämter wurde eine Mitarbeiterin ausgebildet. Unsere Angebote für ehrenamtliche Tätigkeiten werden in der Presse und bei Veranstaltungstagen vorgestellt.

Durch die Gründung von Stiftungen (z.B. "Pfarrer-Gossling", "Willi & Heti Schreckenberg-Stiftung") und Vereinen (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 zur Strategie und Ausrichtung des Unternehmens**

Vorgaben des Trägers zur strategischen Ausrichtung und zum Selbstverständnis wurden bei der Leitlinienerstellung berücksichtigt und werden im Rahmen des Regelbesprechungswesens bzw. bei Strategieklausuren kommuniziert. Die Krankenhausbetriebsleitung nimmt jährlich an einer Strategiesitzung mit den Geschäftsführern der Vestischen Caritas-Kliniken GmbH teil. Daraus wurden eine Vision und ein Strategisches Rahmenwerk zur Umsetzung abgeleitet.

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

Das operative Geschäft zur Führung der Einrichtung wird vom wirtschaftlich unabhängigen Geschäftsbereich Erwachsene eigenverantwortlich übernommen, wobei Vorgaben des Trägers umgesetzt werden. Dazu wurden gemeinsam mit dem Träger Managementgrundsätze zur Mitarbeiterorientierung und Unternehmensführung in den Leitlinien festgelegt.

Des Weiteren wurden bei der Leitlinienerstellung ethische Aspekte in der Organisation mit dem Träger besprochen und berücksichtigt. Die Vorgaben für das Wertemanagement sowie zu Fragen der Ethik und Seelsorge werden in beiden Häusern umgesetzt.

#### **Personalverantwortung**

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

#### **Wahrnehmung der Aufsichtsverantwortung**

Die Handlungsempfehlungen der Handreichung „Soziale Einrichtungen in katholischer Trägerschaft und wirtschaftlichen Aufsicht“ sind für den Geschäftsbereich Erwachsene relevant. Zur Umsetzung wurde bspw. ein Aufsichtsrat als Kontrollgremium eingerichtet und das Berichtswesen etabliert. Darüber hinaus enthält der Gesellschaftsvertrag weitere Regelungen für Aufsichtspflichten und Zuständigkeiten. Die verschiedenen Verantwortlichkeiten werden im Organigramm der Vestischen Caritas-Kliniken GmbH dargestellt. In den Einrichtungen finden das kirchliche Recht und die kirchlichen Ordnungen Anwendung.