



**Caritas-Krankenhaus
Bad Mergentheim**

gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung
Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Heidelberg

proCum Cert / KTQ- QUALITÄTSBERICHT

Krankenhaus: Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim GmbH

Institutionskennzeichen: 260811249

Anschrift: Uhlandstraße 7
97980 Bad Mergentheim

**Ist zertifiziert nach proCum Cert inklusive KTQ
durch die KTQ -akkreditierte Zertifizierungsstelle
proCum Cert GmbH Zertifizierungsgesellschaft
mit der Zertifikatnummer: 2005-0005-MERG-11-K-00087
Datum der Ausstellung: 26.08.2005
Gültigkeitsdauer: 25.08.2008**

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der proCum Cert.....	3
Vorwort der KTQ	4
Vorwort des Krankenhauses.....	6
A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	8
B Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	10
C Personalbereitstellung.....	17
D Ausstattung	20
1. Patientenorientierung in der Krankenversorgung und Kompetenz im Umgang mit Patienten	23
2. Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung und Umgang mit Mitarbeitern (Sozialkompetenz)	28
3. Sicherheit im Krankenhaus.....	31
4. Informationswesen.....	34
5. Trägerverantwortung, Krankenhausführung und Leitung	36
6. Qualitätsmanagement.....	42
7. Spiritualität	44
8. Verantwortung gegenüber der Gesellschaft	46

Vorwort der proCum Cert

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

Gesellschafter der proCum Cert sind neben den genannten Krankenhausverbänden die beiden christlichen Wohlfahrtsverbände Caritas (DCV) und Diakonie (DWdEKD) sowie deren Versicherungsdienst Ecclesia und die Deutsche Gesellschaft zur Zertifizierung von Managementsystemen (DQS).

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

Das kombinierte pCC-KTQ-Zertifikat geht in seinen Anforderungen über die hinaus, die im KTQ-Manual beschrieben sind. Ziel der proCum Cert ist, christliche Werte in das Qualitätsmanagement einzubeziehen und in der Organisation zu verankern. Hierfür wurden 33 weitere Qualitätskriterien formuliert, die es in dem KTQ-Manual mit seinen derzeit 70 Kriterien nicht gibt.

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

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

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

Clemens Gattinger
Geschäftsführer
proCum Cert GmbH

Vorwort der KTQ®

Die KTQ-Zertifizierung ist ein krankenhausspezifisches Zertifizierungsverfahren, das getragen wird von der Bundesärztekammer (BÄK), der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), dem Deutschen Pflegerat (DPR) und den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenversicherungen¹. Die Entwicklung des Verfahrens wurde finanziell und ideell vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt und vom Institut für medizinische Informationsverarbeitung in Tübingen wissenschaftlich begleitet. Die Verfahrensinhalte wurden ausschließlich von Krankenhauspraktikern entwickelt und erprobt.

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

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

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

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

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

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

Auf Grund des positiven Ergebnisses der Selbst- und Fremdbewertung wurde dem Krankenhaus das KTQ-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht.

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

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

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

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

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

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

Dr. M. Walger
Für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

M.-L. Müller
Für den Deutschen Pflegerat

Aus der Not geboren , die größte Not zu lindern.

Unter diesem Slogan könnte man den Anfang des Caritas-Krankenhauses Bad Mergentheim stellen. Ende 1946, in Zeiten der größten Not nach dem 2. Weltkrieg, suchte die amerikanische Militärregierung einen Träger für das neue Krankenhaus, vorher eine Kaserne.



Der Caritasverband für Württemberg stellte sich dieser Aufgabe und übernahm die Trägerschaft.

Von Anfang an war es das Anliegen den Kranken in besonderem Maße bei dem Umgang mit ihrem Leiden und der hoffentlich baldigen Genesung zu helfen. Die Heilung des Menschen in seiner Ganzheit steht für uns im Mittelpunkt. Dazu gehören eine fürsorgliche Hand und ein

offenes Ohr ebenso wie die fachliche Kompetenz. Im Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim erblicken Menschen das Licht der Welt, hier findet Prävention statt, Kranke erhalten die notwendige Behandlung und Pflege um gesund zu werden und der Sterbende darf darauf vertrauen, dass er Hilfe in seiner letzten Lebensphase erhält und ein menschenwürdiger Umgang mit dem Tod gewährleistet ist.

Als christliches Haus ist es unser Anliegen an die Patienten und Ihre Angehörigen unsere Nächstenliebe tagtäglich weiterzugeben und Sie unsere menschliche Wärme spüren zu lassen.

Seit 1947 gibt es im Caritas-Krankenhaus Deutschordensschwestern. Sie arbeiten in verschiedenen Bereichen gemäß dem Auftrag ihres Ordens: "Helfen und Heilen"

1969 kamen die ersten Indischen Schwestern (Schwestern der Anbetung des Allerheiligsten Sakraments) nach Bad Mergentheim. In der Pflegeschule wurden viele zur Krankenschwester ausgebildet und sie arbeiten in unserem Haus auf verschiedenen Stationen und im Kreissaal.

Durch den Einsatz der Ordensschwester, der im Caritas Krankenhaus tätigen Seelsorger und aller anderen Mitarbeiter wird den Kranken, Verlassenen und Leidenden die Liebe und der Frieden Jesu erfahrbar gemacht.

Qualität ist schon immer ein oberster Grundsatz bei der Versorgung der Patienten. Dabei definiert sich Qualität im Caritas Krankenhaus aus einer optimalen medizinischen Versorgung und einer ausgezeichneten Pflege verbunden mit einer allumfassenden Betreuung von Körper und Geist und Seele.

Neben der Versorgung der Kranken ist es auch eine wichtige und sehr ernst genommene Aufgabe Nachwuchs auszubilden. An der „Berufsfachschule für Pflegeberufe am Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim“ werden Junge Menschen zu Gesundheits- und Krankenpfleger/innen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen ausgebildet. Mit dem seit diesem Jahr laufenden Ausbildungsmodell, der integrativen Pflegeausbildung, wurde die berufliche Ausbildung auf eine breitere Basis gestellt und ermöglicht es den Auszubildenden später sowohl in der Krankenpflege, als auch in der Kinderkrankenpflege und in der Altenpflege tätig zu sein.

Bei der Ausbildung geht es den Verantwortlichen nicht nur um die rein fachliche Qualifikation, sondern auch um Vermittlung des christlichen Menschenbildes und ethischer Grundsätze der katholischen Kirche.

Neben der Ausbildung in den Pflegeberufen bietet das Caritas-Krankenhaus noch Weiterbildungen in Intensiv- und Nephrologiepflege sowie das Berufspädagogische Fachseminar an. Dadurch ist eine hohe Qualität der Patientenversorgung und der praktischen Ausbildung gewährleistet.

In Zusammenarbeit mit der Universität Heidelberg erfolgt die praktische Ausbildung von Medizinstudenten. Dabei werden neben den fachlichen, medizinisch-wissenschaftlichen Erfordernissen auch der Umgang mit Patienten, Angehörigen und Mitarbeitern unter Berücksichtigung der ethisch christlichen Grundsätze der katholischen Kirche berücksichtigt und dies ist Teil der praktischen Wissensvermittlung.

Es ist uns ein Bedürfnis auch in Zeiten der ökonomischen Zwänge diese in Einklang mit Erfordernissen und Bedürfnissen der Patienten und der Mitarbeiter zu bringen.

Durch Investitionen in Millionenhöhe ist es uns gelungen, aus der ehemaligen Kaserne ein modernes, lichtdurchflutetes Krankenhaus zu schaffen.

Bad Mergentheim im Juli 2005

Caritas-Krankenhaus
Bad Mergentheim gGmbH
Uhlandstraße 7

97980 Bad Mergentheim
Telefon 07937/58-0
Telefax 07931/58-2090
Internet: www.ckbm.de



Strukturerhebungsbogen

TEIL A: ALLGEMEINE MERKMALE

A-1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

A-1.1 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

260811249

A-1.2 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers ?

Caritasverband der Diözese Rottenburg/Stuttgart

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

Zentralversorgung

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

Nein

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

Ja

A-1.5 Arbeiten sonstige Einrichtungen mit dem Krankenhaus zusammen wie

Rehabilitationsklinik?

Psychiatrische Einrichtung?

Tagesklinik?

Pflegeeinrichtung?

Dialysezentrum?

Anerkannte Fort- und Weiterbildungseinrichtung?

Arztpraxen?

Vertragliche Kooperationszentren (z.B. Apparatgemeinschaften)

Sonstige?

A-1.6 Gibt es an Ihrem Krankenhaus

eine Krankenpflegeschule?

eine Kinderkrankenpflegeschule?

eine Krankenpflegehilfeschule?

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

610

A-1.7.1 Anzahl der Betten für den Maßregelvollzug

0

A-1.8 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten
17115
Ambulante Patienten
39481
davon Privatpatienten
12509

A-2 Allgemeine Merkmale der Fachabteilung

A-2 (Matrix)

Nr	Fachabteilung	Nicht bettenführ. Abt. mit fachl. n.weisungsg. Leitung (nb) eingetragen	Bettenzahl	Abteilungsart	Poliklinik/ Ambulanz?	Notfallaufnahme?
0100	Innere Medizin		190	ha		
1000	Pädiatrie		50	ha		
1500	Allgemeine Chirurgie		97	ha		
2200	Urologie		55	ha		
2300	Orthopädie		68	ha		
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe		46	ha		
2800	Neurologie		37	ha		
3600	Intensivmedizin		14	ha	<input type="checkbox"/>	
3700	Sonstige Fachabteilungen		9	ba	<input type="checkbox"/>	
3751	Radiologie	nb		ha	<input type="checkbox"/>	
XXXX	Anästhesie	nb		ha		

A-2.6 Spezifisch für die Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

A-2.6 Spezifisch für die Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Existiert eine Neugeborenen Intensivstation im Gebäude?

Ja

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

Ja

A-2.7 Spezifisch für die Fachabteilung Intensivmedizin

A-2.7.1 Art der Intensivstation?

interdisziplinär operativ

fachgebunden operativ

interdisziplinär operativ/konservativ

fachgebunden konservativ

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

Nein

A-2.7.3 Existieren folgende erweiterte therapeutische Möglichkeiten?

Operativer Bereitschaftsdienst

Präsenzbereitschaft

Rufbereitschaft

Blutdepot (in Klinik)

Blutdepot (außerhalb/extern)

Regelung der Konsiliardienste (im Haus vorhanden)



Regelung der Konsiliardienste (extern vertraglich geregelt)

TEIL B: ALLGEMEINE LEISTUNGSMERKMALE

B-1 Allgemeine Leistungsmerkmale des Krankenhauses

B-1.1 Was umfasst das medizinische Leistungsspektrum des Krankenhauses?

Anästhesie, Allgemeine und Unfallchirurgie, Orthopädie, Urologie, Frauenklinik, Kinderklinik, Neurologie, Innere Medizin (Kardiologie, Gastroenterologie, Nephrologie und Dialyse), Radiologie, Nuklearmedizin, Pathologie, (Proktologie, Hals Nasen Ohren und Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie als Belegabteilung)

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

Kinderkardiologie, Neuropädiatrie, Proktologie, Schlaganfall, Geriatrie, Schmerzzentrum, Kurzzeitpflege, BG-Zulassung, ambulant Operieren, ambulante onkologische Therapie

B-1.3 Welche Leistungsangebote bestehen?

- Stomatherapeuten?
 - Diabetikerschule
 - Pflegeeinrichtung als separate Einrichtung?
- ambulante Pflege?
- unter der Voraussetzung einer vorhandenen Gynäkologie im Hause Geburtsvorbereitungskurse?
- unter der Voraussetzung einer vorhandenen Gynäkologie im Hause die Möglichkeit einer ambulanten Entbindung mit Nachsorge durch hausinterne Hebammen?
- unter der Voraussetzung einer vorhandenen Gynäkologie eine Stillberatung bzw. ein Elternzentrum?
- Inkontinenzberatung?
- Pflegetelefonberatung?
- Hospizeinrichtungen bzw. eine Palliativpflege?
- Mutter-Kind-Beratung?

B-2 Allgemeine Leistungsmerkmale der Fachabteilung

B-2 (Matrix)

Nr	Fachabteilung	Durchschnittliche Verweildauer (VD) (Angabe in Tagen)	Spezielle Kinderbetten	Kinderkrankenschwester/ -pfleger?
0100	Innere Medizin	9.8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1000	Pädiatrie	5.9		
1500	Allgemeine Chirurgie	10.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2200	Urologie	8.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nr	Fachabteilung	Durchschnittliche Verweildauer (VD) (Angabe in Tagen)	Spezielle Kinderbetten	Kinderkrankenschwester/ -pfleger?
2300	Orthopädie	13.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	5.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2800	Neurologie	9.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3600	Intensivmedizin	6.5		
3700	Sonstige Fachabteilungen	3.6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3751	Radiologie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XXXX	Anästhesie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B-2.4 Tätigkeitsschwerpunkte

Nr	Fachabteilung	Tätigkeitsschwerpunkte der Abteilung
0100	Innere Medizin	Erkrankungen des Herzens (Kardiologie) und der Blutgefäße (Angiologie) sowie mit Lungenkrankheiten (Pneumologie) Erkrankungen der Gelenke und des Bindegewebes (Rheumatologie) sowie Knochenmarks- und Lymphknotenerkrankungen (Hämatologie) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie), der Leber, Gallenwege und Gallenblase (Hepatologie), Infektionskrankheiten (Infektiologie), Erkrankung des alten Menschen (Geriatric), Krankheiten der Niere (Nephrologie), und Blutwäsche (Dialyse), Behandlung und Überwachung von Patienten mit lebensbedrohlichen Erkrankungen (Internistische Intensivmedizin),
1000	Pädiatrie	Erkrankungen und Veränderungen des Herzens (Kardiologie), Erkrankungen der Nerven und des Gehirnes (Neuropädiatrie), Behandlung von Früh- und Neugeborene, Infektionen, Kinderintensivstation
1500	Allgemeine Chirurgie	Operationen an: Magen- Darm, Galle, Leber- und Pankreas, Hernien (Leistenbrüche, Narbenbrüche, Riesenbrüche), Gallenblasen, Schilddrüsen, (Visceralchirurgie) Operationen an Gefäß und Krampfader, (Gefäßchirurgie) Unfallchirurgie
2200	Urologie	Prostataerkrankungen, Steinleiden, Harninkontinenz, angeborene Fehlbildungen, urologische Krebserkrankungen, Fruchtbarkeits- und Potenzstörungen
2300	Orthopädie	Konservative und operative Therapie orthopädischer Erkrankungen und Sporttraumatologie , Kunstgelenkoperationen an Hüfte, Knie und Schulter, Gelenkspiegelungen
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Geburtshilfe, Betreuung von Risikoschwangerschaften, Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane, Inkontinenztherapie, Operationen an der weiblichen Brust
2800	Neurologie	Erkrankungen des zentralen (Gehirn und Rückenmark) und des peripheren (Nervenwurzeln, periphere Nerven) Nervensystems
3600	Intensivmedizin	Intensivmed. Versorgung nach Operationen, schwersten Unfällen (Polytraumen), Vergiftungen
3700	Sonstige Fachabteilungen	HNO, Proktologie (Hämorrhoiden, Abszesse, Analfissuren, Analvenenthrombosen und Analfisteln), Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
3751	Radiologie	konventionelles Röntgen, röntgenologische Darstellung der (Blut-)Gefäße (Angiographie), Radiologische Diagnostik mittels (Computertomographie) und (Kernspintomographie); Nuklearmedizin: komplettes Spektrum der nuklearmed. Diagnostik mit Ausnahme der Positronen-Emissionstomographie. Bei der nuklearmedizinischen Diagnostik und Therapie werden radioaktive Arzneimittel verabreicht.
XXXX	Anästhesie	anästhesiologische Versorgung aller im Haus operierten Patienten, Notfallversorgung, Schmerzambulanz, Schmerzzentrum, Eigenblut- oder Eigenplasmaspende

B-2.5 Spezifisch für die Fachabteilung Innere Medizin

B-2.5.1 Die 5 häufigsten Diagnosen pro Jahr

0100 Innere Medizin

LfdNr	ICD Nr	Fälle	In umgangssprachlicher Klarschrift
1.	I20.0	241	Schmerzen in der Herzgegend bei geringer Anstrengung
2.	I20.8	143	Schmerzen in der Herzgegend - andere Formen
3.	I21.4	134	Herzinfarkt
4.	I48.10	132	Vorhofflimmern
5.	R55	118	Kollaps aufgrund einer Synkope

1000 Pädiatrie

LfdNr	ICD Nr	Fälle	In umgangssprachlicher Klarschrift
1.	A09	166	Magen-Darminfekt entzündlichen Ursprungs
2.	S06.0	104	Gehirnerschütterung
3.	P07.12	71	Neugeborenes mit Geburtsgewicht zw. 1500 bis 2500 g
4.	J20.9	63	Bronchitis
5.	A08.0	58	Darminfekt

2800 Neurologie

LfdNr	ICD Nr	Fälle	In umgangssprachlicher Klarschrift
1.	G35	87	Multiple Sklerose
2.	I63.3	70	Hirninfrakt durch Gefäßverschluss
3.	G45.80	42	Schlaganfallsymptome, zurückbildend innerhalb 24 Stunden
4.	I63.5	34	Hirninfrakt durch Gefäßverschluss nicht näher bezeichnet
5.	G40.2	33	Epilepsie

3600 Intensivmedizin

LfdNr	ICD Nr	Fälle	In umgangssprachlicher Klarschrift
1.	M16.1	281	Arthrose im Hüftgelenk
2.	M17.1	202	Arthrose im Kniegelenk
3.	D62	135	Blutarmut
4.	C61	79	bösartige Neubildung an der Prostata
5.	T84.0	53	Komplikation bei einer Gelenkendoprothese

3700 Sonstige Fachabteilungen

LfdNr	ICD Nr	Fälle	In umgangssprachlicher Klarschrift
1.	J35.0	107	chronische Mandelentzündung
2.	J34.2	55	Fehlstellung der Nasenscheidewand
3.	K07.2	42	Fehlstellung des Zahnbogens
4.	J35.1	40	Übergröße der Gaumenmandeln
5.	K60.3	29	Analfistel

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

0100 Innere Medizin

LfdNr	ICD Nr	Fälle	In umgangssprachlicher Klarschrift
1.	I20.0	241	Schmerzen in der Herzgegend bei geringer Anstrengung
2.	I21.4	143	Herzinfarkt
3.	I48.10	132	Vorhofflimmern
4.	A09	47	Magen-Darminfektion vermutlich infek. Ursprungs
5.	N18	31	Niereninsuffizienz

1000 Pädiatrie

LfdNr	ICD Nr	Fälle	In umgangssprachlicher Klarschrift
1.	A09	166	Magen-Darminfekt entzündlichen Ursprungs
2.	S06.0	104	Gehirnerschütterung
3.	P07.12	71	Neugeborenes mit Geburtsgewicht zw. 1500 bis 2500 g
4.	J20.9	63	Bronchitis
5.	K40.90	38	Leistenbruch

2800 Neurologie

LfdNr	ICD Nr	Fälle	In umgangssprachlicher Klarschrift
1.	G35	87	Multiple Sklerose
2.	I63.3	70	Hirninfrakt durch Gefäßverschluss
3.	G40.2	33	Epilepsie
4.	G20	29	Parkinson-Syndrom
5.	G62.9	26	Polyneuropathie

3600 Intensivmedizin

LfdNr	ICD Nr	Fälle	In umgangssprachlicher Klarschrift
1.	M16.1	281	Arthrose im Hüftgelenk
2.	D62	135	Blutarmut
3.	C61	79	Bösartige Neubildung an der Prostata
4.	K35.9	42	akuter Blinddarm
5.	J95.2	27	Ateminsuffizienz

3700 Sonstige Fachabteilungen

LfdNr	ICD Nr	Fälle	In umgangssprachlicher Klarschrift
1.	J35.0	107	chronische Mandelentzündung
2.	J34.2	55	Fehlstellung der Nasenscheidewand
3.	K07.2	42	Fehlstellung des Zahnbogens
4.	I84	37	Operation an Hämorrhoiden
5.	K60.3	29	Analfistel

B-2.6 Spezifisch für die operativen Fachabteilungen

B-2.6.1 Die 5 häufigsten Operationen pro Jahr

1500 Allgemeine Chirurgie

LfdNr	OPS-301	Fälle	In umgangssprachlicher Klarschrift
1.	5-530.30	107	Verschluß eines Leistenbruchs
2.	5-511.11	91	Entfernung der Gallenblase
3.	5-470.0	73	Entfernung des Blinddarms
4.	5-062.3	60	Schilddrüsenentfernung
5.	5-820.00	59	Gelenkersatz Hüftgelenk

2200 Urologie

LfdNr	OPS-301	Fälle	In umgangssprachlicher Klarschrift
1.	5-573.4	135	Operation der Harnblase durch die Harnröhre
2.	5-601.0	128	Operation der Prostata durch die Harnröhre
3.	8-110	102	Entfernung von Steinen in der Blase durch Ultraschallwellen
4.	5-604.02	67	Entfernung der Prostata
5.	8-137.0	65	Einlegen einer Ureterschiene

2300 Orthopädie

LfdNr	OPS-301	Fälle	In umgangssprachlicher Klarschrift
1.	5.820.00	302	Gelenkersatz Hüftgelenk
2.	5-822	234	Endoprothese am Kniegelenk
3.	5-812	149	Operation am Gelenk und den Menisken per Kniegelenkspiegelung
4.	5-813	42	Operation an den Bändern per Kniegelenksspiegelung
5.	5-814	28	Operation an den Bändern der Schulter per Spiegelung

2400 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

LfdNr	OPS-301	Fälle	In umgangssprachlicher Klarschrift
1.	5-682	101	Entfernung der Gebärmutter
2.	5-741	99	Kaiserschnitt
3.	5-740	67	Kaiserschnitt klassisch
4.	5-749	38	Kaiserschnitt Misgav-Ladach
5.	5-870	27	teilweise Entfernung der Brust

3700 Sonstige Fachabteilungen

LfdNr	OPS-301	Fälle	In umgangssprachlicher Klarschrift
1.	5-281	83	Entfernung der Rachenmandeln
2.	5-493	54	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
3.	5-282	48	Entfernung der Rachen- und Gaumenmandeln
4.	5-214	32	Rekonstruktion der Nasenscheidewand
5.	5-492	21	Entfernung von erkranktem Gewebe im Anus

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

1500 Allgemeine Chirurgie

LfdNr	OPS-301	Fälle	In umgangssprachlicher Klarschrift
1.	5-530	140	Leistenhernie
2.	5-820	104	Gelenkersatz Hüftgelenk
3.	5-511	91	Gallenblasenentfernung
4.	5-392	57	Anlegen eines AV-Shunts
5.	5-455	49	Entfernung von Teilen des Dickdarms

2200 Urologie

LfdNr	OPS-301	Fälle	In umgangssprachlicher Klarschrift
1.	5-601	177	Entfernung von Prostatagewebe durch die Harnröhre
2.	5-573	169	Inzision durch die Harnröhre
3.	8-810	102	Entfernung von Steinen in der Blase durch Ultraschallwellen
4.	5-604	67	Entfernung der Prostata bei Krebs
5.	5-530	42	Leistenhernie bei Kindern

2300 Orthopädie

LfdNr	OPS-301	Fälle	In umgangssprachlicher Klarschrift
1.	5-820	302	Gelenkersatz Hüftgelenk
2.	5-822	234	Endoprothese am Kniegelenk
3.	5-812	149	Operation am Gelenk und den Menisken per Kniegelenkspiegelung
4.	5-814	28	Operation an den Bändern der Schulter per Spiegelung
5.	5-788	19	Korrektur des Überbeins am Fuß

2400 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

LfdNr	OPS-301	Fälle	In umgangssprachlicher Klarschrift
1.	5-683	101	Entfernung der Gebärmutter
2.	5-741	99	Kaiserschnitt
3.	5-690	35	Ausschabung der Gebärmutter
4.	5-870	27	teilweise Entfernung der Brust
5.	5-671	24	Gewebeentnahme am Muttermund

3700 Sonstige Fachabteilungen

LfdNr	OPS-301	Fälle	In umgangssprachlicher Klarschrift
1.	5-281	83	Entfernung der Rachenmandeln
2.	5-493	54	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
3.	5-214	32	Rekonstruktion der Nasenscheidewand
4.	5-491	26	Operative Behandlung von Analfisteln
5.	5-776	17	Operation am Knochen zur Verlagerung des Untergesichts

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

1.310

B-2.6.4 Die 5 häufigsten ambulanten Operationen pro Jahr

0100 Innere Medizin

LfdNr	EBM-Nr	Fälle	In umgangssprachlicher Klarschrift
1.	E764	110	Dickdarmspiegelung mit Einbeziehung des Enddarms
2.	E741	4	Magenspiegelung
3.	E765	3	Dickdarmspiegelung mit Entfernung eines Polyps
4.	E760	2	Dickdarmspiegelung
5.			

1500 Allgemeine Chirurgie

LfdNr	EBM-Nr	Fälle	In umgangssprachlicher Klarschrift
1.	E2275K	107	Komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand
2.	E2361	85	Entfernung von Draht, Schrauben oder Platten
3.	E2220K	65	Operation an Handgelenk oder Hand
4.	E2341	24	Verdrahtung, Verschraubung, Verplattung von Brüchen an kleinen Knochen
5.	E2105	20	Entfernung von tiefliegendem Körpergewebe

2200 Urologie

LfdNr	EBM-Nr	Fälle	In umgangssprachlicher Klarschrift
1.	E1741K	38	Vorhautplastik
2.	E1787	26	Harnleiterverweilschiene
3.	E1784	20	Blasenspiegelung (Frau)
4.	E1785	12	Blasenspiegelung (Mann)
5.	E2620K	9	Leisten-/Schenkelbruch

2300 Orthopädie

LfdNr	EBM-Nr	Fälle	In umgangssprachlicher Klarschrift
1.	E2447K	297	therapeutische Kniegelenksspiegelung
2.	E2445	107	diagnostische Kniegelenksspiegelung
3.	E2382K	27	Entfernung eines Überbeins am Fuß
4.	E2470	24	Verdrahtung eines kleinen Gelenks
5.	E2375	21	Karpal- oder Tarsaltunnelsyndrom

2400 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

LfdNr	EBM-Nr	Fälle	In umgangssprachlicher Klarschrift
1.	E1104	24	Ausschabung der Gebärmutter
2.	E1111	23	Gebärmuttersspiegelung
3.	E1060K	22	Ausschabung der Gebärmutter bei Fehlgeburt
4.	E2634	5	Bauchspiegelung
5.	E1084	2	Koagulation des Gebärmuttereingangs

B-2.6.5-2.10

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

26.972

B-2.7 Spezifisch für die Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Anzahl der Geburten pro Jahr

946

B-2.8 Spezifisch für die Fachabteilung Urologie

B-2.8.1 Wird in Ihrer Abteilung Kinderurologie betrieben?

Ja

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

Diagnostik: Ultraschalluntersuchung, Blasenspiegelung, Prüfung auf Urinrücklauf von Blase in Niere; Operationen: Beschneidung, Herunterverlagerung bei Hodenhochstand, Beseitigung von Nierenbeckenabgangsengen, Harnröhrenmißbildung, Refluxkrankheit

B-2.8.2 Wird in Ihrer Abteilung urologische Onkologie betrieben?

Ja

Wenn ja, ist die selbständige Durchführung von Chemotherapie möglich?

Ja

B-2.9 Spezifisch für die Fachabteilung Intensivmedizin

B-2.9.1 Anzahl der Intensivpatienten pro Jahr

3.559

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

3325

B-2.10

B-2.10.1 Anzahl der Anästhesien insgesamt

8.489

differenziert nach:

Anzahl der Allgemeinanästhesien

4.719

Anzahl der Regionalanästhesien

3.770

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

ASA 1

17,18

ASA 2

52,19

ASA 3

28,72

ASA 4

1,87

ASA 5

0,04

TEIL C: PERSONALBEREITSTELLUNG

C-1 Personalbereitstellung im Krankenhaus

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

Ärztlicher Dienst?

126,1

Pflegedienst?

385,7

Medizinisch-Technischer Dienst?

128,9

Funktionsdienst?

89,7

Klinisches Hauspersonal?

61,9

Wirtschafts- und Versorgungsdienst?

81,8

Technischer Dienst?

26,5

Verwaltungsdienst?

55,7

Sonderdienste?

10

Sonstiges Personal?

7,7

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

Anzahl der Mitarbeiter in der Anästhesie

11

Anzahl der Mitarbeiter im OP

2

Anzahl der weitergeb. Mitarbeiter im Verwaltungsdienst

20

Anzahl der Mitarbeiter in der Hygiene

2

Anzahl der Mitarbeiter für die Praxisanleitung

16

Anzahl der Stomatherapeut(en)

0

Anzahl der Sozialarbeiter

10

Anzahl der Diabetesfachschwester(n)

1

Anzahl der Mitarbeiter in der Ernährungsfachpflege

2

Anzahl der Qualitäts-/Prozessberater

0

Anzahl der Dipl.-Psychologen

1

Anzahl sonstiger Mitarbeiter (unter Angabe des Faches)

Pflege:

Nephrologie: 14

Endoskopie: 2

Stationsleitung: 39

Intensivpflege: 44

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

Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über eine dreijährige Ausbildung verfügen

83

Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über eine zweijährige Ausbildung verfügen

0

Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über eine einjährige Ausbildung verfügen

5,47

Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über keine Ausbildung verfügen

11,53

Prozentualer Anteil der fachweitergebildeten Pflegekräfte im vergangenen Jahr

13,3

C-1.4

Prozentualer Anteil der Ärzte mit Facharztstatus im vergangenen Jahr

52,12

C-1.5

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

0

C-2 Personalbereitstellung in der Fachabteilung

C-2 Personalbereitstellung in der Fachabteilung (Ärzte)

Nr	Fachabteilung	Ärztliche Leitung	Anzahl Ärzte (voll approbiert)	Anzahl Fachärzte	Anzahl Ärzte mit fak. Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit Praktikum	Liegt ein Weiterbildungs-befugnis vor?
0100	Innere Medizin		41	21	2		
1000	Pädiatrie		11	5			
1500	Allgemeine Chirurgie		16	7	1		
2200	Urologie		11	6			
2300	Orthopädie		9	6			
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe		12	3			
2800	Neurologie		8	4			
3600	Intensivmedizin		5	4	1		
3700	Sonstige Fachabteilungen		3	3			<input type="checkbox"/>
3751	Radiologie		8	4			
XXXX	Anästhesie		19	12			

C-2.7 Personalbereitstellung in der Fachabteilung (Pflegekräfte)

Nr	Fachabteilung	Anzahl Pflegekräfte	Anzahl exam. Krankenschw./ - pfleger	Anzahl Krankenschw./ - pfleger mit Fachweiterbildung	Anzahl Sonstige	Wird Hilfspersonal eingesetzt?
0100	Innere Medizin	104	84	11		
1000	Pädiatrie	37	37			<input type="checkbox"/>
1500	Allgemeine Chirurgie	45	45			<input type="checkbox"/>
2200	Urologie	18	17			<input type="checkbox"/>
2300	Orthopädie	27	25			<input type="checkbox"/>
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	32	31			
2800	Neurologie	16	16			<input type="checkbox"/>
3600	Intensivmedizin	27	27			<input type="checkbox"/>
3700	Sonstige Fachabteilungen					<input type="checkbox"/>
3751	Radiologie					<input type="checkbox"/>
XXXX	Anästhesie	15	15	11		<input type="checkbox"/>

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

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

Ja

C-3.2 Besteht die Zulassung zum Verletzungsartenverfahren der Berufsgenossenschaft?

Ja

TEIL D. AUSSTATTUNG

D-1 Diagnostische Möglichkeiten im Krankenhaus

D-1.1 Im Krankenhaus verfügbar:

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

D-2 Räumliche Ausstattungen in den Fachabteilungen

D-2.1 Für alle Fachabteilungen. Ausstattung der Unterbringung

D-2.1.1 Anzahl der Einbettzimmer

Nr	Fachabteilung	WG WC TV TEL	WG WC	WG WC TV	WG WC TEL	DU WC TV TEL	DU WC	DU WC TV	DU WC TEL
0100	Innere Medizin					7			
1000	Pädiatrie					3			
1500	Allgemeine Chirurgie					4			
2200	Urologie								
2300	Orthopädie					6			
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe								
2800	Neurologie								
3600	Intensivmedizin								
3700	Sonstige Fachabteilungen					2			
3751	Radiologie								
XXXX	Anästhesie								

D-2.1.2 Anzahl der Zweibettzimmer

Nr	Fachabteilung	WG WC TV TEL	WG WC	WG WC TV	WG WC TEL	DU WC TV TEL	DU WC	DU WC TV	DU WC TEL
0100	Innere Medizin					47			
1000	Pädiatrie	4							
1500	Allgemeine Chirurgie					26			
2200	Urologie					17			
2300	Orthopädie					17			
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe					14			
2800	Neurologie					9			
3600	Intensivmedizin								
3700	Sonstige Fachabteilungen					2			
3751	Radiologie								
XXXX	Anästhesie								

D-2.1.3 Anzahl der Dreibettzimmer

Nr	Fachabteilung	WG WC TV TEL	WG WC	WG WC TV	WG WC TEL	DU WC TV TEL	DU WC	DU WC TV	DU WC TEL
0100	Innere Medizin					8			
1000	Pädiatrie					9			
1500	Allgemeine Chirurgie					7			
2200	Urologie								
2300	Orthopädie					7			
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	6							
2800	Neurologie								
3600	Intensivmedizin								
3700	Sonstige Fachabteilungen					2			
3751	Radiologie								
XXXX	Anästhesie								

D-2.1.4 Anzahl der Mehrbettzimmer

Nr	Fachabteilung	WG WC TV TEL	WG WC	WG WC TV	WG WC TEL	DU WC TV TEL	DU WC	DU WC TV	DU WC TEL
0100	Innere Medizin					18			
1000	Pädiatrie								
1500	Allgemeine Chirurgie					9			
2200	Urologie					8			
2300	Orthopädie								
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe					2			
2800	Neurologie					6			
3600	Intensivmedizin								
3700	Sonstige Fachabteilungen								
3751	Radiologie								
XXXX	Anästhesie								

D-2.2 Spezifisch für die Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Gibt es einen eigenen Not-Sectio-Raum?

Ja

D-3 Ausstattung an medizinischen Geräten in der Fachabteilung

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

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

Ja

Wenn ja, in Form von

Bewegungsbad

Ergotherapie

Räume für balneophysikalische Therapie

D-3.3 Spezifisch für die Abteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Ist die Möglichkeit einer zentralen CTG-Überwachung vorhanden?

Ja

D-3.4 Spezifisch für die Fachabteilung Urologie

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

Ja

D-3.5 Spezifisch für die Fachabteilung Orthopädie

Haben sie eine Knochenbank?

Nein

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

Nr	Fachabteilung	Vorhanden
0100	Innere Medizin	
1000	Pädiatrie	
1500	Allgemeine Chirurgie	
2200	Urologie	
2300	Orthopädie	
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
2800	Neurologie	
3600	Intensivmedizin	
3700	Sonstige Fachabteilungen	
3751	Radiologie	
XXXX	Anästhesie	

1. Patientenorientierung in der Krankenversorgung und Kompetenz im Umgang mit Patienten

1.1. VORFELD DER STATIONÄREN VERSORGUNG UND AUFNAHME

Die Organisation im Vorfeld der stationären Aufnahme erfolgt patientenorientiert.

1.1.1 Die Vorbereitungen einer stationären Behandlung sind patientenorientiert

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

Es ist uns ein Anliegen, bereits die Vorbereitung des Krankenhausaufenthaltes unserer Patienten serviceorientiert zu gestalten. So planen wir in Absprache mit dem Patienten rechtzeitig Termine um die Abläufe für den Aufenthalt so zu gestalten, dass die Behandlung optimal erfolgen kann. Zur ersten Orientierung erhalten unsere Patienten eine Broschüre und verschiedene Informationsblätter. Unser Haus ist sehr gut an das öffentliche Verkehrsnetz angebunden und im Ort an allen wichtigen Knotenpunkten ausgeschildert.

1.1.2 Orientierung im Krankenhaus

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

Damit unsere Patienten und Besucher sich ohne Probleme in unserem Haus zurecht finden können, haben wir ein Wegeleitsystem erarbeitet. Beginnend mit einer ausführlichen Übersichtstafel mit Lageplan am Haupteingang sind alle Bereiche übersichtlich und farblich differenziert ausgeschildert. An allen Weggabelungen und vor den Aufzügen finden sich gut lesbare Orientierungshilfen. Zusätzlich stehen bei Fragen aller Art die Mitarbeiter der Information und Auskunftsstellen gerne zur Verfügung.

1.1.3 Patientenorientierung während der Aufnahme

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

Die Aufnahme der Patienten auf die jeweiligen Stationen erfolgt zum einen zügig und reibungslos, zum anderen aber auch in ruhiger Atmosphäre. Die einzelnen Schritte sind von der Terminvereinbarung über die Untersuchungen und die Aufnahme in der Verwaltung detailliert geplant und aufeinander abgestimmt. Alle Patienten werden auf der Station von einer zum "Kordinator" benannten Pflegekraft empfangen, die sie auf ihr Zimmer begleitet und ihnen dort Details zum Aufenthalt erklärt. Über einen Infokanal kann der Patient sich zusätzlich über die Abläufe im Haus informieren.

1.1.4 Ambulante Patientenversorgung

Die ambulante Patientenversorgung z. B. im Rahmen der Notfallambulanz, (Psych.: der psychiatrischen Institutsambulanz), der Wiedereinbestellungsambulanz oder der Ermächtigungsambulanz verläuft koordiniert unter Berücksichtigung der Patientenbedürfnisse.

Um sicher zu gehen, dass alle notfallmäßig eingelieferten Patienten unverzüglich und effizient versorgt werden können, haben wir für die Aufnahme von Notfallpatienten verschiedener Fachbereiche Flussdiagramme erstellt. In ihnen ist die optimale Koordination der Abläufe dargestellt. Da unsere Ärzte aktiv in den Rettungsdienst eingebunden sind, ist die fortlaufende Kommunikation zwischen diesem und unserem Haus gegeben. Die Patienten werden ihrem Krankheitsbild entsprechend in der Ambulanz des zuständigen Fachbereichs von den diensthabenden Ärzten versorgt.

1.2. ERSTEINSCHÄTZUNG UND PLANUNG DER BEHANDLUNG

Eine umfassende Befunderhebung jedes Patienten ermöglicht eine patientenorientierte Behandlungsplanung .

1.2.1 Ersteinschätzung

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

Für eine optimale Behandlung ist es unerlässlich, den Zustand des Patienten detailliert und vollständig zu erfassen. Aus diesem Grunde finden bei der Aufnahme eine ärztliche und eine pflegerische Ersteinschätzung statt. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen und Gespräche werden schriftlich festgehalten und bilden die Grundlage für die weitere Behandlung. Die Erwartungen des Patienten und seiner Angehöriger werden hier ebenfalls besprochen. Alle Gespräche und Untersuchungen finden in der Regel unter Ausschluss Dritter statt.

1.2.2 Nutzung von Vorbefunden

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

Für die Planung der Behandlung spielen die Befunde aus früheren Behandlungen des Patienten eine wichtige Rolle. Daher teilen wir dem Patienten bereits bei der Terminvereinbarung für die stationäre Aufnahme mit, welche Dokumente er möglicherweise von seinem Hausarzt mitbringen soll. Die Hausärzte oder niedergelassenen Fachärzte werden schriftlich über den Termin der stationären Aufnahme und die mitzubehaltenden Befunde informiert. Befunde aus früheren Aufenthalten in unserem Haus sind uns jederzeit zugänglich. Alle relevanten Vorbefunde werden in die Behandlung einbezogen.

1.2.3 Festlegung des Behandlungsprozesses

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

Es ist unser erklärtes Ziel, unseren Patienten eine optimale Behandlung zu bieten, die den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen entspricht. Hierzu ist die frühzeitige und überlegte Planung der einzelnen Behandlungsschritte wichtig. Der Stationsarzt, der für die Planung der Prozesse verantwortlich ist, stimmt sich dabei mit dem Fach- bzw. Oberarzt ab. Damit eine gute Koordination aller Teilschritte gesichert ist, orientieren die Ärzte sich an Therapieplänen und Leitlinien. Alle an der Behandlung beteiligten Personen stimmen sich kontinuierlich untereinander ab.

1.2.4 Integration von Patienten in die Behandlungsplanung

Die Festlegung des Behandlungsablaufes erfolgt unter Einbeziehung des Patienten.

Bei der Aufnahme des Patienten werden die Diagnostik und der Behandlungsplan auf das individuelle Krankheitsbild abgestimmt und schriftlich festgelegt. Der Patient wird hierbei in alle Planungen mit einbezogen und umfassend vom behandelnden Arzt bzw. der Pflegekraft informiert. Auf Wunsch werden auch mit den Angehörigen Gespräche geführt. Grundsätzlich wollen wir Patientenwünsche berücksichtigen, soweit dies medizinisch vertretbar ist. Sprachlichen, kulturellen und religiösen Besonderheiten stehen wir dabei offen gegenüber.

1.3. DURCHFÜHRUNG DER PATIENTENVERSORGUNG

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

1.3.1 Durchführung einer hochwertigen und umfassenden Behandlung

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

Um eine hochwertige und umfassende Behandlung zu gewährleisten, ist in jeder Abteilung zu jeder Tages- und Nachtzeit ein Facharzt erreichbar und einsatzbereit. Ein Aspekt ist die fachgerechte medikamentöse Behandlung, die sich bei uns an den einschlägigen Leitlinien der Fachgesellschaften orientiert. Einen Schwerpunkt bildet dabei die Schmerztherapie, die wir in unterschiedlichen Formen anbieten. Darüber hinaus werden in sieben operativen Fachabteilungen Eingriffe nach aktuellen validierten Verfahren durchgeführt.

1.3.2 Anwendung von Leitlinien

Der Patientenversorgung werden Leitlinien und, wo möglich, Evidenzbezug zugrundegelegt.

Um unserem Anspruch, alle Patienten auf einem hohen und aktuellen medizinischen Standard zu versorgen, gerecht zu werden, verwenden wir Behandlungsleitlinien. Neben den Leitlinien der ärztlichen Fachgesellschaften orientieren die Ärzte und Pflegekräfte sich an diversen Richtlinien, zu denen z.B. standardisierte Vorgaben für die medizinische und pflegerische Behandlung bestimmter Krankheitsbilder gehören. Muss von den Standards abgewichen werden, so beraten die Ärzte sich untereinander und wenden sich ggf. an externe Institute.

1.3.3 Patientenorientierung während der Behandlung

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

Um den Aufenthalt in unserem Haus so angenehm wie möglich zu gestalten, sind alle Patientenzimmer entsprechend dem modernsten Klinikstandard ausgestattet. Es gibt -großzügig ausgestattete Patientenzimmer, die alle über höhenverstellbare Betten, Nachttisch, große Schränke, Garderobe und Essplatz verfügen. Zudem ist in jedem Zimmer eine behindertenfreundliche, räumlich abgegrenzte Nasszelle eingerichtet. Wertsachen können entweder im Wertfach der Schränke oder im Tresor der Patientenaufnahme aufbewahrt werden. Begleitpersonen können jederzeit, ggf. kostenlos, mit untergebracht werden.

1.3.4 Patientenorientierung während der Behandlung: Ernährung

Bei der Verpflegung werden die Erfordernisse, Bedürfnisse und Wünsche der Patienten berücksichtigt.

Die ausgewogene und abwechslungsreiche Ernährung in unserem Haus soll den Patienten nicht nur schmecken, sondern auch zu ihrer Genesung beitragen. Neben der Küche verfügen wir über eine hauseigene Bäckerei und Metzgerei und stellen unsere Speisen stets frisch und in Eigenzubereitung her. Für die fachkompetente Ernährungsberatung stehen drei Diätassistentinnen zur Verfügung, die den Speiseplan bei Bedarf individuell für den Patienten zusammenstellen. Grundsätzlich stehen vier Menüs zur Auswahl. Besondere Wünsche werden in Ausnahmesituationen berücksichtigt.

1.3.5 Koordinierung der Behandlung

Die Durchführung der Behandlung erfolgt koordiniert.

Um die Maßnahmen, die zur Diagnose erforderlich sind, bestmöglich aufeinander abzustimmen, gibt es auf jeder Station Koordinatoren. Diese terminieren die vom Facharzt angeordneten Untersuchungen und achten auf ihre Koordination. Alle Untersuchungen werden schriftlich auf eigenen Formularen angefordert. Der Patient wird entweder von den Pflegekräften der Station, oder vom eigens hierzu eingerichteten Patientenbegleitservice zu den Untersuchungen begleitet. Alle Mitarbeiter sind für die Patientenbegleitung geschult.

1.3.6 Koordinierung der Behandlung: OP-Koordination

Die Durchführung der operativen Behandlung erfolgt koordiniert.

Die Operationsbereitschaft ist in allen Fachbereichen, die operativ tätig werden, rund um die Uhr durch die Dienstplanung sichergestellt. Unsere Planungen zur OP-Koordination sind in einem umfassenden OP-Statut schriftlich festgehalten und umfassen Aspekte wie die OP-Programm-Planung, den Programmablauf und Qualitätssicherungsmaßnahmen im OP. Während der Vorbereitungen auf die Operation gehen alle Mitarbeiter in besonderem Maße auf den Patienten ein und erklären ihm alle durchzuführenden Maßnahmen. Bereits im Aufwachraum wird mit der Schmerztherapie begonnen.

1.3.7 Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung

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

Für die optimale Patientenversorgung spielt der gezielte Austausch zwischen den Ärzten verschiedener Fachbereiche eine wichtige Rolle. Benötigt ein Arzt den Rat eines Kollegen einer anderen Fachrichtung, so fordert er schriftlich ein "Konsil", also eine Beratung, bei diesem an und kann so die Meinung in seine Erwägungen einfließen lassen. In der "Schlaganfallereinheit" der Neurologie besteht zudem kontinuierlich eine enge Zusammenarbeit der beteiligten Ärzte mit den Bereichen der Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie.

1.3.8 Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung: Visite

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

In den täglichen Visiten tauscht sich das Behandlungsteam untereinander und mit dem Patienten über den Behandlungsverlauf und -erfolg aus. Einmal in der Woche werden dabei eine Chef- und eine Oberarztvisite vorgenommen. Um die Intimsphäre zu wahren, werden Besucher während der Visiten aus dem Zimmer gebeten. Grundsätzlich wird das Gespräch mit und nicht über den Patienten geführt; alle Mitarbeiter stellen sich beim ersten Treffen namentlich vor. Im Umgang mit dem Patienten wird auf dessen Persönlichkeit, dessen Umfeld und dessen Erleben seiner Krankheit bewusst eingegangen.

1.4. ÜBERGANG IN ANDERE VERSORGUNGSBEREICHE

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

1.4.1 Entlassung und Verlegung

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

Damit eine hochwertige und lückenlose Weiterversorgung nach dem Krankenhausaufenthalt des Patienten gewährleistet ist, soll die Planung der Entlassung rechtzeitig beginnen. Bereits bei der Aufnahme prüfen die Mitarbeiter, welche Schritte ggf. in die Wege zu leiten sind. Mit jedem Patienten führt der behandelnde Arzt ein ausführliches Gespräch, in dem er diesen umfassend über die durchgeführte Therapie und weitere therapeutische Empfehlungen informiert. Details zur Behandlung werden im Arztbrief schriftlich festgehalten und so für die Weiterbetreuung bereitgestellt.

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

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

Bei der Entlassung des Patienten sollen alle Informationen, die den Patienten betreffen und für die Weiterbehandlung oder Weiterbetreuung von Bedeutung sein könnten, zur Verfügung stehen. Daher verfasst der behandelnde Arzt z.B. einen Kurzarztbrief, den er dem Patienten direkt mitgibt, und in dem alle wichtigen Informationen zur Behandlung enthalten sind. Einen ausführlichen Arztbrief verfasst er nachträglich. Auf allen Stationen gibt es einen Pflegekoordinator, der für die Sammlung und Weiterleitung aller Informationen an die zuständige Stelle verantwortlich ist.

1.4.3 Sicherstellung einer kontinuierlichen Weiterbetreuung

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

Wir haben uns das Ziel gesteckt, ein enges Betreuungsnetzwerk mit niedergelassenen Ärzten und anderen nachbetreuenden Einrichtungen aufzubauen und unseren Patienten hierdurch eine kontinuierliche Weiterbetreuung anzubieten. Der Sozialdienst unseres Hauses übernimmt die Kontaktaufnahme mit der jeweiligen Einrichtung. Zum Teil kommen die Mitarbeiter der Einrichtung ins Haus, um sich über den Zustand des Patienten genau zu informieren. Alle erforderlichen ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Informationen werden den Einrichtungen zur Verfügung gestellt.

2. Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung und Umgang mit Mitarbeitern (Sozialkompetenz)

2.1. PLANUNG DES PERSONALS

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

2.1.1 Planung des Personalbedarfs

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

Eine systematische und fortlaufend aktualisierte Planung des benötigten Personalbedarfs soll gewährleisten, dass unser Haus stets über eine ausreichende Zahl bestmöglich qualifizierter Mitarbeiter in allen Bereichen verfügt. Hierzu haben wir übergeordnete Anforderungskriterien definiert. Grundvoraussetzung für eine Einstellung ist die Bereitschaft, die in unserem Leitbild formulierten Ziele mit zu tragen und umzusetzen. Von Mitarbeitern in leitender Position erwarten wir die Zugehörigkeit zu einer christlichen Kirche.

2.2. PERSONALENTWICKLUNG

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

2.2.1 Systematische Personalentwicklung

Das Krankenhaus betreibt eine systematische Personalentwicklung

Unseren Mitarbeitern geben wir die Möglichkeit, sich persönlich und fachlich ihren eigenen Zielen und denen unseres Hauses entsprechend zu entwickeln. Hierdurch wird die Motivation und Zufriedenheit aller Mitarbeiter verbessert. Das wichtigste Instrument für die Personalentwicklung ist das Mitarbeitergespräch, das jeder Mitarbeiter jährlich mit seinem Vorgesetzten führt. Hier werden die beruflichen Ziele des Mitarbeiters abgefragt und Karrierewünsche diskutiert. Ziele für das nächste Jahr werden formuliert und Fortbildungsmaßnahmen vereinbart.

2.2.2 Festlegung der Qualifikation

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

Wir setzen in allen Bereichen qualifizierte Mitarbeiter entsprechend ihren Kompetenzen und Fähigkeiten ein. Um Transparenz zu schaffen und Aufgaben eindeutig zu formulieren, haben wir daher für den Bereich der Pflege, für leitende Ärzte und leitende Mitarbeiter anderer Bereiche Stellenbeschreibungen geschaffen, in denen konkrete Aufgabenbeschreibungen enthalten sind und als Orientierungshilfe dienen. Die Übereinstimmung der Beschreibungen mit der Tätigkeit erheben wir durch eine Mitarbeiterbefragung.

2.2.3 Fort- und Weiterbildung

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

Um unser Ziel, jeden Mitarbeiter für die bestmögliche Erfüllung seiner Aufgaben zu qualifizieren, zu erreichen, bieten wir ein umfangreiches internes Fort- und Weiterbildungsprogramm an. Für die Mitarbeiter der Pflege gibt es dabei ein Halbjahresprogramm mit wechselnden Schwerpunkten. Externe Fortbildungsangebote werden von den Vorgesetzten der einzelnen Bereiche gesichtet, diskutiert und geeigneten Mitarbeitern gezielt vorgeschlagen. An einer berufsbegleitenden Fortbildung für Führungskräfte haben bereits Mitarbeiter aller Berufsgruppen teilgenommen.

2.2.4 Finanzierung der Fort- und Weiterbildung

Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist mitarbeiterorientiert geregelt.

Zu Beginn des Jahres wird jeder Abteilung ein Fort- und Weiterbildungsbudget zugeteilt, das so bemessen ist, dass ausreichend Mittel für Fortbildungsmaßnahmen zur Verfügung stehen. Es gibt ein geregeltes Antragsverfahren für Fort- und Weiterbildungen, das Regelungen bzgl. der Freistellung und Kostenübernahme beinhaltet. Grundsätzlich sind in den Arbeitsvertragsrichtlinien mindestens fünf Tage zur Fort- und Weiterbildung vorgesehen. Wenn im Zuge großer Projekte Schulungsmaßnahmen notwendig sind, so werden diese separat veranschlagt und belasten das Budget nicht.

2.2.5 Verfügbarkeit von Fort- und Weiterbildungsmedien

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

In den Fachbereichen der Anästhesie, der Allgemeinchirurgie und der Inneren Medizin gibt es eigene Bibliotheken, die von den Mitarbeitern der Pflege und des ärztlichen Bereichs genutzt werden können. Den Auszubildenden der Krankenpflegeschule steht die Schulbibliothek zur Verfügung, in der sämtliche für die Ausbildung benötigte Literatur vorhanden ist, und die über eine Chipkarte rund um die Uhr zugänglich ist. Grundsätzlich steht allen Mitarbeitern die Nutzung des Intranets, in dem Standardwerke, Leitlinien und Pflegestandards veröffentlicht sind, frei.

2.2.6 Sicherstellung des Lernerfolges in angegliederten Ausbildungsstätten

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

Die Auszubildenden unserer Kinderkrankenpflege- und Krankenpflegeschule sollen durch eine umfassende Vernetzung von Theorie und Praxis optimal auf ihre zukünftigen Aufgaben vorbereitet werden. Die Ausbildung orientiert sich an einschlägigen Vorgaben wie dem Kompetenzmodell, dem Lernfeldansatz und dem Curriculum "Stuttgarter Modell". Das gesamte Schulteam tauscht sich kontinuierlich mit der Pflegedirektion, den Praxisanleitern und den Stationsleitungen aus. Alle Auszubildenden können an den Veranstaltungen der Innerbetrieblichen Fortbildung teilnehmen.

2.3. SICHERSTELLUNG DER INTEGRATION VON MITARBEITERN

Mitarbeiterinteressen werden angemessen bei der Führung des Krankenhauses berücksichtigt.

2.3.1 Praktizierung eines mitarbeiterorientierten Führungsstiles

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

In unserem Haus pflegen wir einen sachkritisch-offenen Kommunikationsstil und hierdurch sowie durch die Einbeziehung der Mitarbeiter bestmögliche Entscheidungen treffen. Wir orientieren uns an Führungsgrundsätzen, die folgende Aspekte beinhalten: Orientierung an übergeordneten Werten; Führungsbewusstsein; Leistungsorientierung; Information und Kommunikation; Führungskräfte als Vorbild. Neben den Führungsgrundsätzen dienen das Leitbild und die Pflegephilosophie der weiteren Orientierung und betonen den offenen, einfühlsamen Umgang miteinander.

2.3.2 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten

Tatsächliche Arbeitszeiten werden systematisch ermittelt und entsprechen weitgehend geplanten Arbeitszeiten.

Durch die Gestaltung unserer Arbeitszeiten vermeiden wir eine übermäßige Mehrarbeit und erreichen, dass die Mitarbeiter ihre Arbeitszeit so weit wie möglich eigenverantwortlich und flexibel gestalten. Wünsche werden, wo immer möglich, berücksichtigt. Die tatsächlich geleistete Arbeitszeit wird für die Mitarbeiter der Pflege in einem Dienstplanprogramm, für Ärzte und Mitarbeiter der Verwaltung über Chipkarten erfasst. Eine "Kappungsregelung" bestimmt, dass eine gewisse Anzahl an Überstunden nicht überschritten werden darf.

2.3.3 Einarbeitung von Mitarbeitern

Jeder neue Mitarbeiter wird systematisch auf seine Tätigkeit vorbereitet.

Wir fördern durch eine kompetente, kontrollierte und strukturierte Einarbeitung die Motivation und fachspezifische Qualifikation unserer neuen Mitarbeiter und vermitteln zusätzlich die christliche Philosophie unseres Hauses. In allen Bereichen werden den neuen Mitarbeitern persönliche Ansprechpartner zugeteilt, die ihnen für die Zeit der Einarbeitung zur Seite stehen. Zweimal jährlich wird ein Einführungstag für neue Mitarbeiter veranstaltet, in dem diese umfassend über das Haus informiert werden. Der Tag endet mit einem gemeinsamen Gottesdienst.

2.3.4 Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden

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

Wir sind der Auffassung, dass wir uns nur dann in allen Bereichen und Tätigkeitsfeldern ständig verbessern können, wenn wir die Kreativität unserer Mitarbeiter in unsere Überlegungen und Planungen einbeziehen. Daher haben wir ein Vorschlagswesen eingerichtet, das zum Ziel hat, die Mitarbeiter aufgrund eigener freiwilliger Überlegungen und Initiative zu Vorschlägen zu motivieren. Je nach Art des Vorschlags werden die eingebrachten Ideen finanziell oder sächlich sowie in Form von Lob anerkannt. Besonders motivierte und kreative Mitarbeiter werden besonders gefördert.

2.3.5 Ausscheiden von Mitarbeitern

Das Ausscheiden von Mitarbeitern ist sinnvoll geregelt.

Mitarbeiter, die in den Ruhestand gehen, werden mit geladenen Gästen, zu denen Vertreter des Krankenhausdirektoriums gehören, verabschiedet und zudem mit kleinen Präsenten bedacht. Wenn ehemalige Mitarbeiter unseres Hauses versterben, so gedenken wir ihrer mit einem Nachruf, einem Kondolenzschreiben und einem Blumengesteck bzw. einer kleinen finanziellen Zuwendung an die Angehörigen. Zudem nehmen Mitglieder der Krankenhausleitung an der Beerdigung teil. Einer der Vertreter würdigt den Verstorbenen in einer Ansprache.

3. Sicherheit im Krankenhaus

3.1. GEWÄHRLEISTUNG EINER SICHEREN UMGEBUNG

Das Krankenhaus gewährleistet eine sichere Umgebung für die Patientenversorgung

3.1.1 Verfahren zum Arbeitsschutz

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

Um unseren Mitarbeitern ein sicheres Umfeld zu bieten, kommen wir gesetzlichen Verpflichtungen zum Arbeitsschutz nach. Hierzu haben wir einen Mitarbeiter zur Fachkraft für Arbeitssicherheit bestellt. Jeder Mitarbeiter wird bei der Einarbeitung über bestehende Regelungen umfassend informiert. Für den Umgang mit Gefahrstoffen liegen gezielte Anweisungen vor; die betroffenen Mitarbeiter werden eingehend unterwiesen. Alle Mitarbeiter werden regelmäßig von der Betriebsärztin untersucht. Für schwangere Mitarbeiterinnen wurde ein Ruheraum eingerichtet.

3.1.2 Verfahren zum Brandschutz

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zur Regelung des Brandschutzes angewandt.

Um das Risiko für Patienten, Besucher und Mitarbeiter im Brandfall zu minimieren, haben wir eine Brandschutzordnung erstellt. Das gesamte Haus ist zudem mit aktuellen Flucht- und Rettungswegplänen ausgestattet. In Zusammenarbeit mit der Feuerwehr haben wir einen Lageplan mit Anfahrtswegen erstellt. Brandschutzbegehungen durch die Feuerwehr oder externe Sachverständige finden regelmäßig statt.

3.1.3 Verfahren zur Regelung bei hausinternen nichtmedizinischen Notfallsituationen und zum Katastrophenschutz

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

Um in Notfallsituationen und Katastrophenfällen schnell und wirksam reagieren zu können, haben wir einen detaillierten Katastrophenschutzplan erstellt. In diesem sind allgemeine Regelungen, z.B. zur Alarmauslösung, und spezielle Regelungen zu gesonderten Notfallsituationen getroffen. Die Notstromaggregate unseres Hauses werden einmal im Monat überprüft und zweimal im Jahr von einer Fachfirma gewartet. Der Katastrophenschutzplan wird jährlich aktualisiert und der Feuerwehr zur Stellungnahme vorgelegt.

3.1.4 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement angewandt.

In allen Abteilungen unseres Hauses liegen Konzepte zum medizinischen Notfallmanagement vor. Durch eine umfassende organisatorische Planung und eine entsprechende Qualifikation aller Mitarbeiter wird eine schnelle und effiziente Versorgung im Notfall zu jedem Zeitpunkt sichergestellt. Für die Mitarbeiter der Pflege finden mehrmals im Jahr theoretische und praktische Kurse zur Wiederbelebung statt; die Mitarbeiter der Anästhesieabteilung werden zusätzlich geschult. Auf allen Stationen werden Notfallwagen mit der entsprechenden Ausrüstung vorgehalten.

3.1.5 Gewährleistung der Patientensicherheit

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

Es sind vor allem folgende Patientengruppen, deren Sicherheit wir durch eine besondere Beaufsichtigung gewährleisten müssen: Neugeborene; Kinder; Patienten mit Demenz; suizidgefährdete Patienten; Patienten, die unter dem Einfluss bestimmter Medikamente stehen. Das Neugeborenenzimmer ist durch ein Chipkarten-System gesichert und nur für Mitarbeiter und Mütter zugänglich. Bei der Aufnahme von Kindern können Eltern mit untergebracht und in die Betreuung einbezogen werden. Die Eingangsbereiche des Hauses sind videoüberwacht.

3.2. HYGIENE

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

3.2.1 Organisation der Hygiene

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

Grundvoraussetzung für eine Behandlungsqualität auf hohem Standard ist eine einwandfreie Hygiene. Aus diesem Grunde haben wir in unserem Haus eine Hygienekommission eingerichtet, die regelmäßig tagt und Regelungen zur Hygiene festsetzt. Die Mitarbeiter des Hauses orientieren sich bei ihrer Arbeit an unserem Hygieneplan, der sich nach einschlägigen Vorgaben, wie z.B. denen des Robert-Koch-Instituts, richtet. Zudem überwachen ein externer hygienebeauftragter Arzt, zwei Hygienefachkräfte und eine Hygienefirma den hygienischen Standard unseres Hauses.

3.2.2 Erfassung und Nutzung hygienerelevanter Daten

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

Um zu jeder Zeit umfassend über die hygienischen Sachverhalte in unserem Haus informiert zu sein und alle gesetzlichen Vorgaben zu erfüllen, führen wir Statistiken zur Hygiene. So werden beispielsweise Infektionen mit bestimmten Erregern in den einzelnen Abteilungen erfasst und ausgewertet. Auch Statistiken zur Wundheilung nach einer Operation werden geführt. Wenn sich Auffälligkeiten ergeben, wird die Hygienefachkraft informiert. Diese ermittelt umgehend die Ursachen für die Auffälligkeit und entwickelt Lösungsvorschläge.

3.2.3 Planung und Durchführung hygiesichernder Maßnahmen

Hygiesichernde Maßnahmen werden umfassend geplant und systematisch durchgeführt.

In jedem Krankenhaus gehen die Mitarbeiter täglich mit bestimmten Erregern um, die kritische Infektionen verursachen können. Aus diesem Grunde ist es besonders wichtig, strikte Anweisungen und Vorgaben zum Umgang mit diesen Erregern zu entwickeln. In unserem Haus liegt auf jeder Station ein Ordner mit etwa 100 Standardanweisungen für solche Erreger (z.B. MRSA, TBC) vor. Außerdem führt die Hygienefachkraft regelmäßig Schulungen zu Themen wie Infektionsschutz oder Händehygiene durch. Zudem kontrolliert sie die Stationen in Begehungen.

3.2.4 Einhaltung von Hygienerichtlinien

Hygienerichtlinien werden krankenhausesweit eingehalten.

Für Krankenhäuser gibt es eine Vielzahl von Richtlinien und Empfehlungen, die die Hygiene betreffen, und die wir umfassend einhalten wollen. Hierzu zählen z.B. Vorgaben zum hygienischen Arbeiten in der Küche, die wir durch das sogenannte "HACCP-Konzept" erfüllen. Verschiedene Produkte werden beim Wareneingang, bei der Lagerhaltung, bei der Zubereitung und der Speiseverteilung mit speziellen Verfahren auf ihren hygienisch einwandfreien Zustand hin überprüft. Die Küche wird zudem zweimal im Jahr in ausführlichen Begehungen im Hinblick auf die Hygiene kontrolliert.

3.3. BEREITSTELLUNG VON MATERIALIEN

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

3.3.1 Bereitstellung von Arzneimitteln, Blut- und Blutprodukten sowie Medizinprodukten

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

Detaillierte Regelungen sorgen dafür, dass unser Haus zu jedem Zeitpunkt mit den benötigten Arzneimitteln, Blut- und Blutprodukten und Medizinprodukten versorgt ist. Der Chefapotheker unserer Apotheke hat eine umfangreiche Arzneimittelliste erstellt, in der auch die Bestellung der Medikamente beschrieben ist. Bestellung und Umgang mit Blut und Blutprodukten sind im Transfusionshandbuch verschriftlicht. Werden Medizinprodukte bestellt, so werden sie vorab auf Aspekte wie Umweltverträglichkeit und Anwenderfreundlichkeit geprüft und vor dem Erwerb erprobt.

3.3.2 Anwendung von Arzneimitteln

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Arzneimitteln.

In unserem Haus gibt es eine Arzneimittelkommission, die viermal im Jahr tagt und darüber entscheidet, welche Arzneimittel stets vorrätig gehalten werden. Zur Zeit sind dies etwa 1400 Medikamente, die in der Arzneimittelliste mit umfangreichen Informationen aufgeführt sind. Diese können über die Zentralapotheke unseres Hauses jederzeit bestellt und unverzüglich geliefert werden. Die Mitarbeiter der Apotheke haben eine Rufbereitschaft eingerichtet, so dass sie im Notfall auch nachts zu erreichen sind.

3.3.3 Anwendung von Blut- und Blutprodukten

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

Damit Blut und Blutprodukte sachgemäß und mit minimalem Risiko eingesetzt werden, gibt es in unserem Haus eine Transfusionskommission, deren Vorsitzender der ärztliche Leiter des Labors ist, und die Regelungen zum Umgang mit den genannten Produkten trifft. Außerdem ist in jeder Abteilung ein Transfusionsbeauftragter benannt. Die von der Kommission beschlossenen Regelungen sind im "Transfusionshandbuch" zusammengefasst und stellen den sachgemäßen Umgang mit Blut und Blutprodukten sicher.

3.3.4 Anwendung von Medizinprodukten

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Medizinprodukten.

Unsere Abteilung "Medizintechnik" sorgt für die fachlich kompetente technische Betreuung unserer Medizinprodukte (Medizinische Geräte) und die Umsetzung der gesetzlichen Regelungen (Medizinproduktegesetz). Auf jeder Station werden "Gerätepaten" benannt, die für bestimmte technische Medizinprodukte zuständig sind. Sie werden nach der Anschaffung eines Gerätes umfassend vom Hersteller selbst in den Umgang mit dem Gerät eingewiesen. Mit diesem Wissen fungieren sie als Ansprechpartner, und erklären den Kollegen, die das Gerät anwenden, den Gebrauch.

3.3.5 Regelung des Umweltschutzes

Im Krankenhaus existieren umfassende Regelungen zum Umweltschutz.

Um die Umwelt zu schonen, gehen wir mit Ressourcen schonend und sinnvoll um. Besonders die Vermeidung von Abfall ist uns ein großes Anliegen. Bereits bei der Anschaffung von Produkten achten wir nach Möglichkeit in allen Bereichen darauf, Produkte zu wählen, die ökologisch unbedenklich sind. Wir haben einen Abfallbeauftragten ernannt, der die Abfalltrennung und die Entwicklung der Abfallmengen überwacht. Er erstellt jährlich einen ausführlichen Abfallbericht. Zudem verwenden wir Wärmerückgewinnungsanlagen und ein Blockheizkraftwerk, um die Umwelt nicht unnötig zu belasten.

4. Informationswesen

4.1. UMGANG MIT PATIENTENDATEN

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

4.1.1 Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

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

Die Dokumentation des Behandlungsverlaufs in der Patientenakte ist ein wichtiger Faktor, um allen Ärzten, Pflegekräften und Therapeuten sämtliche Informationen zur Verfügung zu stellen. Um eine einheitliche Form der Dokumentation zu erreichen, haben wir einen Leitfaden entwickelt und eine eigene Projektgruppe eingerichtet, die die Aktenordnung überprüft. Sie entwickelt z.B. neue Trennblätter und achtet auf die Übersichtlichkeit der Aktenordnung.

4.1.2 Dokumentation von Patientendaten

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

Die Dokumentation der Patientendaten und des Behandlungsverlaufs muss vollständig, verständlich, korrekt und nachvollziehbar sein. Die Ärzte, Pflegekräfte und Therapeuten tragen alle Maßnahmen und sonstige relevanten Informationen (z.B. aus Gesprächen mit dem Patienten) sofort in die Patientenakte ein und richten sich dabei nach einer Verfahrensanweisung bzw. dem Leitfaden. Auch Befunde werden einsortiert. Die Akte begleitet den Patienten zu allen Untersuchungen und Maßnahmen und stellt den behandelnden Mitarbeitern alle benötigten Informationen zur Verfügung.

4.1.3 Verfügbarkeit von Patientendaten

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

Nach dem Krankenhausaufenthalt eines Patienten wird seine Akte in unserem zentralen Archiv gelagert und bei Bedarf, z.B. bei einer erneuten Behandlung, zur Information hinzugezogen. Akten von ambulant behandelten Patienten werden gesondert in den einzelnen Abteilungen gelagert. Wird eine Akte benötigt, so werden die Mitarbeiter des zentralen Archivs, der "Com Zentrale" oder der Intensivstation verständigt. Diese haben Zugang zu Archiv und sind dienstlich so eingeteilt, dass die Akten jederzeit, auch nachts, zugänglich sind.

4.2. INFORMATIONSWeiterLEITUNG

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

4.2.1 Informationsweitergabe zwischen verschiedenen Bereichen

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

Neben den Informationen, die in der Patientendokumentation zu finden sind, ist auch der persönliche Austausch zwischen Ärzten, Therapeuten und Pflegekräften verschiedener Bereiche wichtig. Daher gibt es eine Vielzahl von Besprechungen der Mitarbeiter, bei denen diese sich austauschen. Beispiele sind die täglichen Frühbesprechungen der Ärzte, die wöchentlichen Stationsbesprechungen oder auch die Chefarztkonferenz. Über Besonderheiten werden alle Mitarbeiter über die Hauszeitschrift "Caritas aktuell", Rundschreiben oder schwarze Bretter informiert.

4.2.2 Informationsweitergabe an zentrale Auskunftsstellen

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

In unserem Haus gibt es zwei zentrale Auskunftsstellen: die Information im Eingangsbereich des Hauses und die Telefonzentrale einschließlich der "Com Zentrale" des Pflegedienstes. Die Telefonzentrale ist jeden Tag rund um die Uhr erreichbar. Die Mitarbeiter der Auskunftsstellen werden kontinuierlich mit den aktuellen Informationen versorgt und sind im Umgang mit Patienten geschult. Durch die großzügige Eingangshalle kann an der Information die Intimsphäre leicht gewahrt werden.

4.2.3 Information der Öffentlichkeit

Das Krankenhaus informiert systematisch die interessierte Öffentlichkeit durch unterschiedliche Maßnahmen.

Es ist uns ein Anliegen, die interessierte Öffentlichkeit regelmäßig und ausführlich über die Leistungen unseres Hauses zu informieren. Zentrale Instrumente zur Vermittlung von Informationen sind neben unserer Homepage auch der Tag der offenen Tür oder regelmäßige Kunst- und Fachausstellungen. Des Weiteren veröffentlichen wir Artikel zu aktuellen Themen in der lokalen Presse und bieten Hausführungen, z.B. für Gruppen oder Vereine an. Die Abteilungen organisieren Fortbildungen und Symposien zu medizinischen Fachthemen.

4.2.4 Berücksichtigung des Datenschutzes

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

Um die umfangreichen gesetzlichen Vorgaben des Datenschutzes zu erfüllen, haben wir ein ausführliches Datenschutzkonzept erarbeitet. Dieses enthält Regelungen zur Erhebung, Speicherung und Nutzung von Daten in allen Bereichen des Hauses. Besondere Vorgaben gibt es für zentrale Bereiche wie z.B. die Aufnahme, die Ambulanz oder das Patientenaktenarchiv. Jeder neue Mitarbeiter wird bei seiner Einstellung detailliert zu Datenschutz unterwiesen. Zudem unterschreibt er mit seinem Arbeitsvertrag eine Datenschutzklausel.

4.3. NUTZUNG EINER INFORMATIONSTECHNOLOGIE

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

4.3.1 Aufbau und Nutzung einer Informationstechnologie

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

Durch unser EDV-System, das alle Bereiche des Hauses miteinander vernetzt, unterstützen wir sämtliche Abläufe gezielt. Im Haus gibt es etwa 35 Server und 450 PCs. Der Zugang zum EDV-System ist rund um die Uhr an allen Tagen der Woche sichergestellt; für den Fall eines EDV-Ausfalls kann auf die entsprechende Datensicherung zurückgegriffen werden. Die Mitarbeiter der EDV können im Notfall auch außerhalb der Arbeitszeiten ins Haus gerufen werden, um Störungen zu beheben.

5. Trägerverantwortung, Krankenhausführung und Leitung

5.0.1. Normative Vorgaben im Sinne von Leitbildern

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

5.0.1.1 Menschen, für die wir da sind

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

Unser Menschenbild besagt: "Wir sehen den Menschen als Geschöpf Gottes, unbeschadet seiner sozialen Stellung." und drückt aus, dass wir für alle Menschen da sein wollen. Als Haus der Zentralversorgung haben wir alle wesentlichen medizinischen Fachgebiete im Krankenhaus integriert. Wir sind ein kirchliches Haus. Aus diesem Grund gibt es von Seiten des Trägers klare Vorgaben bezüglich des Leistungsspektrums der Gynäkologie. Die Durchführung von künstlicher Befruchtung und Schwangerschaftsabbrüchen ist in unserem Haus grundsätzlich nicht möglich.!

5.0.1.2 Menschen, mit denen wir arbeiten

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

Die Wahrung und Förderung der Dienstgemeinschaft ist uns ein zentrales Anliegen. Aus diesem Grunde veranstalten wir z.B. jährlich ein Betriebsfest, zwei Mitarbeiter Einführungsveranstaltungen mit Gottesdienst, eine Weihnachtsfeier, Dienstjubilareiern, etc. Bei der Auswahl unserer Mitarbeiter achten wir neben der fachlichen Qualifikation besonders auf soziale Kompetenz und christliche Wertvorstellungen. Letztlich ist der Gesamteindruck entscheidend, wobei es aber klare Ausschlusskriterien des Trägers gibt: offenkundige Konfessions- und Kirchenfeindlichkeit.

5.0.1.3 Verpflichtung in und für die Gesellschaft

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

Die Satzung und das Leitbild des Caritasverbandes betonen an mehreren Stellen ausdrücklich die Verantwortung innerhalb und gegenüber der Gesellschaft, insbesondere unter den Punkten "Wer wir sind" und "Was wir tun". In der Gesamtstrategie stellt der Träger das Haus als vermittelnde Organisation in einem Gefüge zwischen Gesellschaft, Markt, Kirche und Privatbereich dar. Die Verantwortung gegenüber der Gesellschaft bildet eine der vier Grundsäulen unserer Arbeit. Die Zusammenarbeit mit Partnern, die Rücksicht auf andere Kulturen, Umwelt und Wissenschaft sind hierbei wichtig.

5.0.1.4 Einbindung in Kirchlichkeit

Die Kirchlichkeit des Trägers wird in der Einrichtung spürbar.

Der Träger unseres Hauses, der Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart, sorgt für eine angemessene Vertretung und Vermittlung der Kirchlichkeit in unserem Haus. Er ist durch seine Vertreter an zentralen Entwicklungen und Entscheidungen maßgeblich beteiligt. Die Vertreter nehmen z.B. an den jährlich stattfindenden Diskussionsforen mit dem Bischof und den Führungskräften des Hauses teil oder sind Mitglieder des Ethikkomitees und aller ökumenischer Projekte. Der Träger erhält vierteljährlich einen Bericht zu kirchlichen Themen, die das Haus betreffen.

5.0.1.5 Leistungsausschlüsse

Leistungsausschlüsse erfordern eine sorgsame ethische Begründung

Als kirchliches Haus schließen wir den Vorgaben des Trägers gemäß bestimmte Leistungen im Bereich der Gynäkologie grundsätzlich aus. Dies betrifft vor allem künstlicher Befruchtung und Schwangerschaftsabbrüche ohne medizinische Indikation. Schwangerschaftsabbrüche mit medizinischer Indikation werden restriktiv durchgeführt, was bedeutet, dass der verantwortliche Chefarzt das Ethikkomitee um eine Stellungnahme zur ethischen Vertretbarkeit bittet. Untersuchungen des ungeborenen Kindes führen wir nicht durch.

5.0.2. Führungskräfte

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

5.0.2.1 Führungskräfte

Auswahl und Förderung von Führungskräften

Alle Führungskräfte unseres Hauses sind Mitglied einer christlichen Kirche. Bei der Einstellung von Führungskräften spielen Belege zur Führungskompetenz eine große Rolle. In den Arbeitsverträgen von Führungskräften ist festgelegt, dass diese an der berufsbegleitenden Fortbildung der „Stiftung Bildung im KKVD“ teilnehmen. Demzufolge werden seit 2000 neue Führungskräfte entsprechend qualifiziert.

5.0.2.2 Managementgrundsätze

Die Managementgrundsätze spiegeln die Wertvorstellungen des Trägers

Im Leitbild des Caritasverbandes ist festgehalten, dass wir wirtschaftlich handeln und für eine ausgewogene Situation des Hauses sorgen. Wir nutzen Instrumente aus Betriebswirtschaft und Qualitätsmanagement, um den hohen Versorgungsstandard unseres Hauses zu sichern. Wir versorgen unsere Patienten ganzheitlich, das heißt wir kümmern uns auch um persönlich-soziale Hintergründe und pflegen Kontakt zu den Angehörigen. Ganzheitliche Versorgung bedeutet auch, die Betreuung über den Krankenhausaufenthalt hinaus sicherzustellen.

5.0.2.3 Personalmanagement

Das Personalmanagement bedarf einer besonderen Sorgfalt

Die Wertschätzung gegenüber unseren Mitarbeitern zeigt sich in der Übertragung von Kompetenzen, Eigenverantwortung und Projekten, durch Lob bei besonderen Leistungen und Ehrungen von Jubilaren. Mitarbeiter, die 25 Jahre im Haus beschäftigt sind, werden zudem durch einen Trägervertreter vor der Belegschaft geehrt. Unsere Wertschätzung endet nicht mit dem Ausscheiden des Mitarbeiters aus dem Krankenhaus. Monatliche Ehemaligentreffen finden in den Räumlichkeiten unseres Hauses statt. Zudem werden Ehemalige zeitlebens zum Betriebs- und Weihnachtsfest eingeladen.

5.0.2.4 Ethik

Die christliche Ethik ist die Basis für Entscheidungen

Seit drei Jahren findet jährlich ein Diskussionsforum über ethische Themen mit dem Bischof der Diözese Rottenburg/ Stuttgart und dem Träger statt. Darüber hinaus wurde im Januar 2005 das Ethikkomitee gegründet. Die Direktorin für Seelsorge und Sozialdienst ist Vorsitzende des Komitees, weiterhin sind der katholische sowie ein evangelischer Krankenhauseelsorger ordentliche Mitglieder. Sowohl seelsorgerische Belange als auch die Werte des Trägers werden so bei der Diskussion ethischer Problemstellungen umfassend berücksichtigt.

5.0.2.5 Öffentlichkeitsarbeit

Öffentlichkeitsarbeit stellt Ziele und Ergebnisse des caritativen Handelns vor

Große öffentliche Veranstaltungen unseres Hauses werden mit dem Träger abgestimmt. An größeren Events mit breiter Öffentlichkeitswirkung, z.B. an Symposien, nimmt ein Vertreter des Trägers aktiv teil. Der Träger selbst hat für seine Öffentlichkeitsarbeit ein Pressereferat eingerichtet. Darüber hinaus stellt er sich der Öffentlichkeit z.B. in einem Internetauftritt vor. Zudem hat er eine trägerübergreifende Stellenbörse eingerichtet und Werbekampagnen zu verschiedenen Themen veranlasst. Presseartikel über unser Haus werden dem Träger zugeleitet.!

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

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

5.0.3.1 Fort- und Weiterbildungsangebote

Fort- und Weiterbildung sind Aufgaben mit gesellschaftlicher Relevanz

Um die Fort- und Weiterbildung kirchlich/ karitativ-tätiger Mitarbeiter auszubauen, wurde vom Träger ein Verein zur Förderung dieser Mitarbeiter gegründet. Unser Haus gehört zu den Gründungsmitgliedern des Vereins, der vor katholischem Hintergrund Fortbildungen anbietet, die das Budget einzelner Einrichtungen überschreiten würde. Z.B. werden Führungskräftebildungen, ein Zusatzstudium zum „Social Management“ und ein Europäisches Austauschprogramm angeboten.

5.0.3.2 Personelle Besetzungen

Personelle Besetzungen realisieren die Umsetzung normativer und strategischer Vorgaben

Es ist uns ein Anliegen, leistungsschwachen und behinderten Mitarbeitern eine Chance zu bieten, sich in den beruflichen Alltag unseres Hauses zu integrieren. Schon in unserem Leitbild ist definiert, dass wir den Gedanken der Dienstgemeinschaft dadurch deutlich machen wollen, dass einer die Last des anderen mitträgt. Der Träger und das Krankenhausdirektorium tragen Sorge dafür, dass eine gute personelle Besetzung der katholischen Seelsorge sowohl mit haupt- als auch mit ehrenamtlichen Seelsorgern gegeben ist.

5.0.3.3 Ressourcen für besondere Aufgaben

Die Erfüllung des kirchlichen Auftrags erfordert mitunter besondere Investitionen

Wir wollen alle Mitarbeiter unseres Hauses in konflikt- und berufsbedingten und ggf. privaten Belastungssituationen umfassend unterstützen. Hierfür stehen alle direkten Vorgesetzten kurzfristig zur Verfügung und nehmen sich die nötige Zeit. Alle Führungskräfte wurden zur Mitarbeiterführung ausgebildet. Wenn der Kontakt zum Vorgesetzten nicht gewünscht wird, bieten vor allem die Seelsorger unseres Hauses, die Mitarbeitervertretung, und der Sozialdienst ihre Unterstützung an.

5.0.4. Verhältnis zwischen Wirtschaftlichkeit und Christlichkeit

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

5.0.4.1 Förderung der Umsetzung christlicher Leitbilder in der Tagesarbeit

Leitbilder werden nur dann wirksam, wenn sie vorgelebt werden

Unsere Leitlinien bilden die Grundlage für alle im Haus getroffenen Entscheidungen und sollen von den Mitarbeitern in ihrer täglichen Arbeit umgesetzt werden. Es entspricht der Grundhaltung unseres Hauses, akut in Not geratene Mitarbeiter zu unterstützen. Die Hilfestellung reicht von Vorschusszahlungen über die Bereitstellung von Wohnungen im Personalwohnheim bis hin zur Gewährung von Mitarbeiterdarlehen. Unsere Mitarbeiterorientierung findet ihren Ausdruck in einer vielgestaltigen Projektarbeit und in den Angeboten der seelsorgerischen Betreuung.

5.0.5. Regelinformation und Bewertung von leitenden Mitarbeitern

Der Träger sichert durch Vorgaben die positive Entwicklung des Krankenhauses

5.0.5.1 Managementinformationssystem

Die Steuerung des Geschehens gelingt mit einem angemessenen Informationssystem

Unser Managementinformationssystem soll dazu dienen, unsere Führungskräfte und den Träger kontinuierlich über die wirtschaftlichen und strategischen Rahmendaten zu informieren. Der Wirtschaftsplan, den wir dem Träger jährlich vorlegen, enthält eine Ergebnisrechnung, Leistungs- und Statistikdaten, die Entwicklung der Personalzahlen und eine Investitionsplanung. Außerdem erhält der Träger vierteljährlich einen Geschäftsbericht, der die Sollzahlen des Wirtschaftsplans mit den hochgerechneten Ist zahlen des vergangenen Quartals abgleicht.

5.0.5.2 Patientenzufriedenheit

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

Als wichtigstes Instrument zur Ermittlung der Patientenzufriedenheit wird in unserem Haus die Patientenbefragung eingesetzt. Die letzte Befragung wurde mit externer Unterstützung professionell durchgeführt und soll zu einem Vergleich mit anderen Krankenhäusern herangezogen werden. Das Direktorium hat zusätzlich zwei Mitarbeiter für die Organisation und Durchführung der Befragung freigestellt. In der Informationsbroschüre befindet sich ein Fragebogen dadurch findet eine kontinuierliche Befragung der Patienten statt.

5.0.5.3 Mitarbeiterzufriedenheit

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

Auch um die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter zu ermitteln, setzen wir Befragungen ein, die ebenfalls von einem externen Forschungsinstitut vorgenommen werden. Der wissenschaftlich fundierte Fragebogen beinhaltet Fragen z.B. zu folgenden Themenblöcken: Räumlichkeiten, Zusammenarbeit mit den Kollegen, Arbeitssituation, Vorgesetzte, Perspektiven, Seelsorge und Kommunikation. Die Ergebnisse der Befragung werden in einer Informationsveranstaltung den Mitarbeitern vorgetragen und außerdem an den Träger weitergeleitet.

5.1. ENTWICKLUNG EINES LEITBILDES

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

5.1.1 Entwicklung eines Leitbildes

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

Bereits seit 1988 orientieren wir uns an den "Leitlinien für die Arbeit im Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim". Durch Befragungen und in Gesprächen mit den Mitarbeitern wird die Aktualität der Leitlinien fortlaufend überprüft. Die letzte Überarbeitung fand 1995 mit dem Rechtsformwechsel zur gGmbH statt.

Aufgrund des bereits 17-jährigen Bestehens, sind unsere Leitlinien umfassend in die tägliche Arbeit und das Denken der Mitarbeiter eingeflossen. Neuen Mitarbeitern werden die Leitlinien während der Einführungsveranstaltung und im Mitarbeiterhandbuch vorgestellt.

5.2. ZIELPLANUNG

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

5.2.1 Entwicklung einer Zielplanung

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

Strategische Ziele werden in Form einer 5-Jahres-Planung durch die Geschäftsführung und das Krankenhausdirektorium festgelegt. Bei Zielen, die das medizinische Leistungsspektrum betreffen, werden die Chefärzte des Caritas-Krankenhauses in die Planungen einbezogen. Die Basis für die Zielplanung 2005 bildet eine umfassende Analyse der Marktbedingungen und der internen Ressourcen des Hauses. Aus den hierbei gewonnenen Daten werden die strategische Ausrichtung und konkrete Umsetzungsmaßnahmen für die kommende Planungsperiode abgeleitet und umgesetzt.

5.2.2 Festlegung einer Organisationsstruktur

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

Das Organigramm für das Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim sowie die Teilorganigramme der Abteilungen/ Bereiche bieten einen Überblick über die Organisationsstruktur. Das Organigramm des Gesamthauses ist Bestandteil unseres Qualitätsmanagementhandbuchs, das unseren Mitarbeitern und Belegärzten über das hausinterne Intranet zugänglich ist. Die Organigramme dienen als Basis für die Planung struktureller und personeller Veränderungen. Im Zuge solcher Veränderungen werden auch die Organigramme durch den Verwaltungsdirektor aktualisiert.

5.2.3 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

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

Eine umfassende Finanz- und Investitionsplanung ist für uns wesentliche Voraussetzung für die Sicherung des Bestandes als katholisches Krankenhaus und der Arbeitsplätze der Mitarbeiter. Daher erstellen wir jährlich einen Wirtschaftsplan, der u.a. auch einen Investitionsplan beinhaltet. Die Überprüfung der Einhaltung des Wirtschaftsplans erfolgt anhand eines fest etablierten Berichtswesens. In Geschäfts- und Teilbudgetberichten werden die Krankenhausführung und die Budgetverantwortlichen regelmäßig über die Einhaltung der Zielvorgaben informiert.

5.3. SICHERSTELLUNG EINER EFFEKTIVEN UND EFFIZIENTEN KRANKENHAUSFÜHRUNG

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

5.3.1 Sicherstellung einer effektiven Arbeitsweise in Leitungsgremien und Kommissionen

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

Im Leitbild des Caritas-Verbandes unter Punkt "Wie wir zusammen arbeiten" sowie in unseren Führungsgrundsätzen ist festgehalten, dass wir auf ein gutes Betriebsklima achten und im Team berufsgruppenübergreifend, engagiert und flexibel arbeiten. Dies gilt natürlich besonders für die Arbeit in Leitungsgremien und Kommissionen, wie z.B. die Chefärztekonzferenz oder die Hygienekommission. Dabei regeln Geschäftsordnungen klar die Ziele, Aufgaben und Zusammensetzung der einzelnen Gremien, so dass eine effektive Arbeit in und zwischen diesen gewährleistet ist.

5.3.2 Sicherstellung einer effektiven Arbeitsweise innerhalb der Krankenhausführung

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

Die optimale und zielgerichtete Zusammenarbeit innerhalb der Krankenhausführung ist für uns eine wesentliche Voraussetzung, um die hohe Behandlungsqualität im Krankenhaus langfristig sicherzustellen. Deshalb haben wir die Zusammensetzung und die Aufgaben unserer Krankenhausführung in der Geschäftsordnung für das Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim eindeutig geregelt. Hier ist u.a. festgelegt, dass sich das Krankenhausedirektorium wöchentlich trifft, um die Entwicklung des Krankenhauses zu besprechen und gegebenenfalls Steuerungsmaßnahmen zu ergreifen.

5.3.3 Information der Krankenhausführung

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

Die Krankenhausleitung nutzt verschiedene Instrumente, um sich regelmäßig über Entwicklungen und Vorgänge im Haus zu informieren und gegebenenfalls steuernd einzugreifen. Wöchentliche Sitzungen des Direktoriums, monatliche Berichte z.B. zur Personalkostenentwicklung sowie Besprechungen mit den Abteilungsleitern sind wichtige Maßnahmen in diesem Zusammenhang. Treffen mit dem Vorstand der Kreisärzteschaft und den Direktorien anderer Krankenhäuser werden genutzt, um den Meinungsaustausch mit niedergelassenen Ärzten und Kooperationspartnern zu gewährleisten.

5.3.4 Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen

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

Die Information unserer Mitarbeiter, die Wahrung der Dienstgemeinschaft und des gegenseitigen Respekts sind wichtige Ziele unserer vertrauensfördernden Maßnahmen. Dabei stimmt sich das Krankenhausedirektorium bei der Planung zentraler Maßnahmen mit der Mitarbeitervertretung des Krankenhauses ab. So waren Mitglieder der Mitarbeitervertretung an der Entwicklung der Leitlinien des Caritas-Krankenhauses und an der Durchführung der Mitarbeiterbefragung beteiligt. Auch die Veranstaltung des jährlichen Betriebsfests ist Aufgabe der Mitarbeitervertretung.

5.4. ERFÜLLUNG ETHISCHER AUFGABEN

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

5.4.1 Berücksichtigung ethischer Problemstellungen

Im Krankenhaus werden ethische Problemstellungen systematisch berücksichtigt.

Seit 2002 findet jährlich ein Diskussionsforum über ethische Themen mit dem Bischof der Diözese Rottenburg/ Stuttgart, dem Träger und den Führungskräften des Krankenhauses statt. Ein Ergebnis dieses Diskussionsforums war die Einrichtung eines Ethikkomitees im Caritas-Krankenhaus dessen Vorsitzende zurzeit die Direktorin für Seelsorge/ Sozialdienst ist. Aufgaben des Ethikkomitees sind die Entwicklung hausinterner Ethik-Leitlinien, die die aktuelle Rechtsprechung und die Werte des Trägers berücksichtigen sowie die Beratung unserer Mitarbeiter in ethischen Fragen.

5.4.2 Umgang mit sterbenden Patienten

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

Nur durch Zusammenarbeit und vertrauensvolles Miteinander zwischen Patient, Angehörigen und Mitarbeitern des Krankenhauses ist es möglich, hier einen Ort zu schaffen, an dem Menschen friedlich und würdevoll sterben können. Angehörige können rund um die Uhr während der Sterbephase beim Patienten bleiben. Unterbringung der Angehörigen im Krankenhaus sowie kostenlose Verköstigung sind dabei selbstverständlich. Die Betreuung des Patienten und seiner Angehörigen übernimmt unsere ehrenamtliche "Simon-Gruppe". Entsprechende Regelungen trifft der Sterbeleitfaden.

5.4.3 Umgang mit Verstorbenen

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

Angehörige können selbst entscheiden, wie viel Zeit sie zum Abschiednehmen vom Patienten benötigen. Dazu verbleibt der Patient im Einzelzimmer bzw. wird im Verabschiedungsraum des Krankenhauses aufgebahrt. Gemeinsam mit den Seelsorgern wird auf Wunsch der Angehörigen eine Abschiedsandacht gefeiert.

Auch bei erforderlichen organisatorischen Maßnahmen (z.B. Behördengängen) lassen wir die Angehörigen nicht allein. Einige dieser Maßnahmen werden durch uns direkt übernommen, zudem haben wir ein Merkblatt mit notwendigen Tätigkeiten für Angehörige erarbeitet.

6. Qualitätsmanagement

6.1. UMFASSENDES QUALITÄTSMANAGEMENT

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

6.1.1 Einbindung aller Krankenhaus-bereiche in das Qualitätsmanagement

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

Die Planungen zur Einführung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems im Caritas-Krankenhaus sind mit dem "Konzept Qualitätsmanagement" auf eine konzeptionelle Basis gestellt worden. Hierin sind neben den Qualitätszielen und der Qualitätspolitik, auch die Organisation und Vorgehensweise im Qualitätsmanagement (QM) des Krankenhauses beschrieben. Durch die Benennung einer QM-Koordinatorin, fünf QM-Beauftragten und mehrerer Qualitätspromotoren ist gewährleistet, dass alle Bereiche an der Einführung des Qualitätsmanagementsystems beteiligt sind.

6.1.2 Verfahren zur Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung von Qualitätszielen

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

Unsere Qualitätsziele leiten sich aus den strategischen Unternehmenszielen, die im Rahmen der 5-Jahres-Planung durch das Krankenhausedirektorium festgelegt werden, ab. Qualitätsziele werden durch die Qualitätsmanagementkoordinatorin vorgeschlagen, durch das Direktorium diskutiert und freigegeben. Im Qualitätsmanagementkonzept des Krankenhauses sind die aktuellen Qualitätsziele festgehalten.

6.2. QUALITÄTSMANAGEMENTSYSTEM

Im Krankenhaus existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.

6.2.1 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert.

Im Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim wurden verbindliche Strukturen für das Qualitätsmanagement geschaffen. Bereits vor 10 Jahren wurde die Stabstelle "Qualitätsentwicklung/Qualitätssicherung Pflege" eingerichtet. Ergänzt wurden die bestehenden Strukturen 2004/ 2005 durch die Stabstelle "Qualitätsmanagement" sowie die Benennung von Qualitätsbeauftragten und –promotoren (Qualitätsförderer) für das Gesamthaus. Als Steuerungsgruppe ist zudem ein Qualitätszirkel eingerichtet, der sich regelmäßig trifft und sich aus der QM-Koordinatorin und den QM-Beauftragten zusammensetzt.

6.2.2 Methoden der internen Qualitätssicherung

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

Statistiken, Begehungen, Befragungen und Stichprobenüberprüfungen sind wichtige Methoden der internen Qualitätssicherung. Diese nutzen wir, um die Qualität der Leistungen des Caritas-Krankenhauses Bad Mergentheim kontinuierlich zu überprüfen und weiter zu verbessern. Eine weitere Methode in diesem Zusammenhang sind regelmäßige Obduktionen. Diese werden durch das Institut für Pathologie des Krankenhauses, ausschließlich mit Zustimmung der Angehörigen, durchgeführt. Die Ergebnisse der Obduktionen werden mit den behandelnden Ärzten besprochen.

6.3. SAMMLUNG / ANALYSE QUALITÄTSRELEVANTER DATEN

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

6.3.1 Sammlung qualitätsrelevanter Daten

Qualitätsrelevante Daten werden systematisch erhoben.

Das Caritas-Krankenhaus sammelt, analysiert und meldet qualitätsrelevante Daten an die zuständige Institution. Hierdurch schafft es Transparenz bezüglich der Qualität der Leistungen des Krankenhauses und erhält Vergleichsdaten anderer Einrichtungen, die wiederum als Ansatzpunkte für Qualitätsverbesserungen genutzt werden. Um zu gewährleisten, dass qualitätsrelevante Daten vollständig und rechtzeitig erfasst und gemeldet werden, haben wir die Stabstelle Medizin-Controlling eingerichtet und eine Qualitätssicherungsbeauftragte benannt.

6.3.2 Nutzung von Befragungen

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

Befragungen sind für uns ein Instrument, um die Meinung unserer Kunden und Mitarbeiter zur Behandlungsqualität zu erheben und Ansatzpunkte für Qualitätsverbesserungen zu erhalten. Mit Hilfe von professionellen Instituten haben wir daher 2004 eine Mitarbeiter- und eine Einweiserbefragung durchgeführt. Hierdurch war die Auswertung der Fragebögen nach validen statistischen Verfahren gewährleistet. Zudem konnten die gewonnenen Informationen direkt in konkrete Verbesserungsmaßnahmen, wie zum Beispiel der Einrichtung einer zentralen Telefonnummer für Einweiser, einfließen.

6.3.3 Umgang mit Patientenwünschen und -beschwerden

Das Krankenhaus berücksichtigt Patientenwünsche und Patientenbeschwerden.

Patientenbeschwerden werden in unserem Haus unbürokratisch und schnell bearbeitet. Beschwerden können jederzeit an alle Mitarbeiter des Hauses gerichtet werden. Der entgegennehmende Mitarbeiter ist für die Meldung der Beschwerde an seinen Vorgesetzten verantwortlich, die Führungskraft wiederum bearbeitet die Beschwerde innerhalb von 3 Tagen. Über die Beschwerdelösung wird der Patient ebenfalls durch die Führungskraft informiert.

7. Spiritualität

7.1. Spiritualität in der Patientenbegleitung

Ein wesentliches Element der Seelsorge ist die Begleitung von Patienten

7.1.1 Spirituelle Lebensbegleitung

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

Die spirituelle Lebensbegleitung unserer Patienten und deren Angehörigen übernimmt die Krankenhauseelsorge des Caritas-Krankenhauses Bad Mergentheim. Unabhängig von der Religionszugehörigkeit geben die Seelsorger während des Krankenhausaufenthalts seelsorgerische und zum Teil psychologische Unterstützung, ohne sich aufzudrängen oder die religiösen Anschauungen eines Patienten ändern zu wollen. Positive mündliche und schriftliche Rückmeldungen der Patienten bestärken uns in unseren Maßnahmen zur spirituellen Lebensbegleitung.

7.1.2 Spirituelle Sterbebegleitung

Sterbende werden spirituell begleitet

In besonderem Maße werden wir als christliches Haus den Bedürfnissen von sterbenden Patienten und deren Angehörigen mit christlicher Ausrichtung gerecht. Dazu bieten die Krankenhauseelsorger rund um die Uhr verschiedene Angebote bis hin zur Sakramentspendung an. Eine entsprechende ökumenische Rufbereitschaft ist organisiert. Die Seelsorger werden durch Ordensfrauen und die ehrenamtlichen Mitglieder der Simon-Gruppe unterstützt. Deren Aufgabe ist die zeitlich umfassende Betreuung von sterbenden Patienten, insbesondere wenn Angehörige nicht anwesend sind.

7.2. Spiritualität und Mitarbeiter

Die Mitarbeiter entwickeln ihre Spiritualität und werden dabei unterstützt

7.2.1 Spirituelle Berufsbegleitung

Für die Entwicklung der Spiritualität gibt es eine spirituelle Berufsbegleitung

Für die spirituelle Begleitung unserer Mitarbeiter sind die Krankenhauseelsorger beider Konfessionen sowie die Ordensschwestern verantwortlich. Sowohl das katholische als auch das evangelische Seelsorgekonzept beinhalten Aussagen zur spirituellen Begleitung. Ein wichtiges Angebot ist die "Atempause", eine Kurzandacht die jeden Mittwoch von 12.30 bis 12.45 Uhr für unsere Mitarbeiter stattfindet. Die Gestaltung der "Atempause" wird im Wechsel von den Seelsorgern übernommen, die dabei von Mitarbeitern unterstützt werden.

7.3. Seelsorgekonzept

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

7.3.1 Organisation der Seelsorge

Die Seelsorge ist entsprechend dem geltendem Seelsorgekonzept organisiert

Im Caritas-Krankenhaus gibt es eine Direktorin für Seelsorge/ Sozialdienst. Diese vertritt die Interessen der Seelsorge bereits im Krankenhausedirektorium. Zudem gibt es einen katholischen und einen evangelischen Seelsorgedienst, der mit drei hauptamtlichen Pfarrern besetzt ist und in verschiedenen Bereichen ökumenisch zusammenarbeiten. Ein Beispiel für diese Zusammenarbeit ist die seelsorgliche Rufbereitschaft. Ordensschwestern zweier Ordensgemeinschaften sowie ehrenamtliche Mitarbeiter unterstützen die Krankenhauseelsorger in ihrer Tätigkeit.

7.3.2 Angebote der Seelsorge

Eine qualifizierte Seelsorge zeigt sich in konkreten Angeboten

Patienten, Besuchern und Mitarbeitern werden verschiedene seelsorgliche Angebote unterbreitet. In Verantwortung der Krankenhausseelsorger finden beispielsweise an Sonn- und Feiertagen Eucharistiefiern in der Kirche und mehrmals wöchentlich im Andachtsraum statt. Ebenfalls sonntags wird der evangelische Gottesdienst im Andachtsraum gefeiert. Radio- und Übertragungen im Krankenhaus-TV-Kanal ermöglichen auch bettlägerigen Patienten am Gottesdienst teilzuhaben. Die Kommunikation der Angebote der Seelsorge erfolgt entlang der Vorgaben unseres Werbekonzepts.

7.3.3 Zusammenarbeit mit der Kirchengemeinde

Qualifizierte Seelsorge arbeitet mit der Kirchengemeinde zusammen

2004 wurde zur Intensivierung der Zusammenarbeit der Ausschuss für Krankenhaus-Seelsorge gegründet, an dem Vertreter der Krankenhaus-Seelsorge, des Kirchengemeinderates, des Krankenhauses und der ehrenamtlichen Hospizgruppe beteiligt sind. Neben diesen Strukturen sind es vor allem persönliche Kontakte, die das ausgezeichnete Verhältnis mit den jeweiligen Kirchengemeinden prägen. Beispiele dazu sind gemeinsame Arbeitsessen, gegenseitige Krankheits- und Urlaubsvertretungen oder Vorträge der Seelsorger in den Kirchengemeinden.

7.4. Begegnungsstätten

Das kirchliche Krankenhaus braucht Räume der Stille und Begegnung.

7.4.1 Raumangebot

Das Krankenhaus verfügt über Räume der Stille und Begegnung.

Auf dem Gelände des Caritas-Krankenhauses Bad Mergentheim sind mehrere Begegnungsstätten für Patienten, Besucher und Mitarbeiter vorhanden. So verfügt das Krankenhaus über eine eigene Kirche, die auch von Mitgliedern der Kirchengemeinde genutzt wird. Ein künstlerisch gestalteter Andachtsraum, die Sakristei, der Kommunikations- und der Aufbahrungsraum vervollständigen das Angebot an Begegnungsstätten. Die Büros der Krankenhausseelsorger können zudem für vertrauliche Gespräche mit den Patienten genutzt werden.

7.5. Spiritualität und Seelsorge

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

7.5.1 Konzept und Durchdringung des Betriebsablaufs mit spirituellen Inhalten

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

Die Durchdringung des Krankenhausbetriebs mit spirituellen Inhalten zeigt sich u.a. darin, inwieweit die Seelsorger und deren Angebote den Patienten und Mitarbeitern bekannt sind. Deshalb haben wir zahlreiche Maßnahmen zur Öffentlichkeitsarbeit in einem Konzept geplant und umgesetzt. So wird das Tätigkeitsspektrum der Seelsorge im Internet, Intranet, im hauseigenen TV-Kanal und der Patientenbroschüre vorgestellt. Auch auf Plakaten und durch die Ausgabe von Flyern wird über Angebote informiert. Visitenkarten der Rufbereitschaft liegen am Empfang aus.

8. Verantwortung gegenüber der Gesellschaft

8.1. Bildungsauftrag

8.1.1 Wahrnehmung der Bildungsaufgaben des Krankenhauses

Für die Ausbildung der Krankenpflegeschüler gibt es seit 01.01.2004 einen Landeslehrplan und eine neue Ausbildungs- und Prüfungsverordnung. Zusätzlich orientiert sich die Ausbildung am Kompetenzmodell, am Lernfeldkonzept sowie am Curriculum "Stuttgarter Modell". Letzteres wird im Rahmen des Modellprojekts Integrative Pflegeausbildung durch den Schwerpunkt der Christlichkeit ergänzt. Z.B. nehmen Schüler im zweiten Ausbildungsjahr an einem Sterbeseminar außerhalb des Hauses teil, bei dem sie sich grundsätzlich mit den Themen Tod und Sterben auseinandersetzen.

8.1.2 Auswahlverfahren

Die Auswahl geeigneter Praktikanten, Auszubildenden und Gesundheits- und Krankenpflegeschüler erfolgt anhand hausinterner Kriterien, um sicherzustellen, dass die Bewerber sich mit der Christlichkeit und der Philosophie des Hauses identifizieren können. So nimmt das Auswahlverfahren für die Auszubildenden der Krankenpflegeschule etwa 6-8 Wochen in Anspruch. Dabei werden die Bewerber nach Kriterien wie soziale Kompetenz, bisheriges soziales Engagement und erste Erfahrungen in der Pflege beurteilt. Katholischen Bewerbern wird bei gleicher Qualifikation der Vorzug gegeben.

8.1.3 Außenbeziehungen

Wir gestalten die Ausbildung unserer Mitarbeiter und Krankenpflegeschüler abwechslungsreich und praxisnah, indem wir Kooperationen und internationale Austauschprogramme nutzen. Z. B. zählt das Haus zu den Gründungsmitgliedern der Stiftung "Bildung im KKVD" und des Vereins zur beruflichen Förderung kirchlich-karitativer Mitarbeiter. Dieser ermöglicht unseren Mitarbeitern an einem EU-Austauschprogramm teilzunehmen. Unsere Mitarbeiter und Auszubildenden können Erfahrungen in einem Krankenhaus in Weißrussland und einer Ausbildungsstätte in Österreich sammeln.

8.2. Vernetzung mit anderen sozialen Diensten

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

Das Krankenhaus ist umfassend in die Versorgungsregion Main-Tauber-Kreis eingebunden. Ziel ist, die Patientenversorgung lückenlos sicherzustellen, das Leistungsspektrum des Krankenhauses sinnvoll zu ergänzen sowie die Auslastung der vorhandenen Kapazitäten zu optimieren. Es bestehen daher mehr als 52 Kooperationsverträge mit verschiedenen Versorgungseinrichtungen. Das Haus übernimmt die Medikamentenversorgung für neun Gesundheitseinrichtungen in der Region sowie die Notfallversorgung von Patienten der ortsansässigen Vorsorge- und Rehaeinrichtungen.

8.3. Umweltschutz

Im Umweltschutz manifestiert sich die gelebte Verantwortung auch gegenüber nachfolgenden Generationen

8.3.1 Umgang mit Ressourcen

Dies ist das Kernstück umweltbewussten Handelns

Zwei der Fahrzeuge unseres Fuhrparks sind mit Elektromotoren ausgerüstet, alle anderen Dienstfahrzeuge erfüllen die gesetzlichen Vorgaben im Hinblick auf den Schadstoffausstoß. Auch der Emissionsausstoß des Krankenhauses soll so gering wie möglich gehalten werden. Erreicht wird dies durch verschiedene Energiesparmaßnahmen (z.B. Errichtung eines Blockheizkraftwerks) und den Einbau von Filtern und Katalysatoren. Die Funktionsfähigkeit der Anlagen zur Emissionsreduzierung wird regelmäßig durch Wartungsfirmen überprüft.

8.3.2 Betriebliches Umweltinformationssystem, ISO 14001 und Öko-Audit

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

Der Schutz unserer Umwelt ist uns wichtig. Deshalb achten wir bei der Vergabe von Aufträgen an externe Fachfirmen darauf, dass diese unseren Vorstellungen vom umweltgerechten Arbeiten entsprechen. In "verbindlichen Anweisungen" haben wir diese Vorstellungen festgehalten. Die Anweisungen werden den beauftragten Firmen vor Beginn ihrer Tätigkeit im Caritas-Krankenhaus ausgeteilt und deren Einhaltung durch die verantwortlichen Mitarbeiter überprüft.