



## proCum Cert / KTQ QUALITÄTSBERICHT

**Krankenhaus: Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier**

Institutionskennzeichen: 260720045

Anschrift: Nordallee 1,  
54292 Trier

**Ist zertifiziert nach proCum Cert inklusive KTQ<sup>®</sup>  
durch die KTQ<sup>®</sup>-akkreditierte Zertifizierungsstelle  
proCum Cert GmbH Zertifizierungsgesellschaft  
mit der Zertifikatnummer: 2003-TRIE-11-K-00016  
Datum der Ausstellung: 21.01.2004  
Gültigkeitsdauer: 20.01.2007**

---

## Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort der proCum Cert.....</b>	<b>3</b>
<b>Vorwort der KTQ<sup>®</sup> .....</b>	<b>4</b>
<b>Strukturdaten des Krankenhauses .....</b>	<b>6</b>
<b>1. Patientenorientierung in der Krankenversorgung.....</b>	<b>33</b>
<b>2. Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung .....</b>	<b>38</b>
<b>3. Sicherheit im Krankenhaus.....</b>	<b>42</b>
<b>4. Informationswesen .....</b>	<b>46</b>
<b>5. Trägerverantwortung und Krankenhausführung .....</b>	<b>49</b>
<b>6. Qualitätsmanagement .....</b>	<b>56</b>
<b>7. Spiritualität .....</b>	<b>58</b>
<b>8. Gesellschaft .....</b>	<b>61</b>

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

Das kombinierte pCC-KTQ<sup>®</sup>-Zertifikat geht in seinen Anforderungen über die hinaus, die im KTQ<sup>®</sup>-Manual beschrieben sind. Ziel der proCum Cert ist, christliche Werte in das Qualitätsmanagement einzubeziehen und in der Organisation zu verankern. Hiefür wurden 33 weitere Qualitätskriterien formuliert, die es in dem KTQ<sup>®</sup>-Manual mit seinen derzeit 69 Kriterien nicht gibt.

Das KTQ<sup>®</sup>-Manual ist vollumfänglicher Bestandteil des proCum Cert-Qualitätshandbuches. Um das pCC-KTQ<sup>®</sup>-Zertifikat zu erhalten, muss das Krankenhaus sowohl die Erfüllung aller Voraussetzungen für das KTQ<sup>®</sup>-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<sup>®</sup>-Zertifikat ausgezeichnet.

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

Clemens Gattinger  
Geschäftsführer  
proCum Cert GmbH

## **Vorwort der KTQ<sup>®</sup>**

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 Krankenversicherungen<sup>1</sup>. 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<sup>®</sup> 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.

---

<sup>1</sup> 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-gmbH vorangestellt, darauf folgen eine Einleitung, in der drei bis vier innovative, patientenorientierte Leistungen beschrieben werden, die Strukturdaten sowie eine Beschreibung zu jedem der insgesamt 69 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

## Strukturdaten des Krankenhauses

<b>Teil A:</b>	<b>Allgemeine Merkmale</b>	<b>7</b>
A-1	Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	7
A-2	Allgemeine Merkmale der Fachabteilung	8
<b>Teil B:</b>	<b>Allgemeine Leistungsmerkmale</b>	<b>10</b>
B-1	Allgemeine Leistungsmerkmale des Krankenhauses	10
B-2	Allgemeine Leistungsmerkmale der Fachabteilung	12
<b>Teil C:</b>	<b>Personalbereitstellung</b>	<b>25</b>
C-1	Personalbereitstellung im Krankenhaus	25
C-2	Personalbereitstellung in der Fachabteilung	27
C-3	Zulassungen	29
<b>Teil D:</b>	<b>Ausstattung</b>	<b>30</b>
D-1	Diagnostische Möglichkeiten im Krankenhaus	30
D-2	Räumliche Ausstattung in den Fachabteilungen	31
D-3	Ausstattung an medizinischen Geräten in der Fachabteilung	32

## Teil A: Allgemeine Merkmale

### A-1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

- A-1.1 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?  
260720045
- A-1.2 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?  
Barmherzige Brüder Trier e.V.
- A-1.3 Welche Versorgungsstufe hat das Krankenhaus nach dem Landeskrankenhausplan?  
Schwerpunktversorgung
- A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?  
 ja  nein
- A-1.5 Arbeiten sonstige Einrichtungen mit dem Krankenhaus zusammen, wie  
 Rehabilitationsklinik?  
 Tagesklinik?  
 Pflegeeinrichtung?  
 Dialysezentrum?  
 Anerkannte Fort- und Weiterbildungseinrichtungen?  
 Arztpraxen?  
 Vertragliche Kooperationszentren (z. B. Apparategemeinschaften)?  
 Sonstige?
- A-1.6 Gibt es an Ihrem Krankenhaus  
 eine Krankenpflegeschule?  
 eine Kinderkrankenpflegeschule?  
 eine Krankenpflegehilfeschule?
- A-1.7 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag)  
600 Betten, inclusive 15 Betten teilstationäre Dialyse
- A-1.8 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:
- |                            |        |
|----------------------------|--------|
| Stationäre Patienten:      | 23.952 |
| Ambulante Patienten:       | 70.000 |
| Privatpatienten: davon ca. | 10.500 |

## A-2 Allgemeine Merkmale der Fachabteilung

	Matrix A-2	A-2.1	A-2.2	A-2.3	A-2.4	A-2.5
		Nicht bettenführende Abteilung mit fachlich nicht weisunggebender Leitung nb eintragen	Bettenzahl <sup>1</sup>	Hauptabteilung (HA) oder Belegabteilung (BA)	Poliklinik / Ambulanz ja (j) / nein(n)	Notfallaufnahme vorhanden? ja(j) / nein (n)
0100	Innere Medizin (I.M.)		71	HA	j	j
0103	I.M. SP Kardiologie		70 (davon 8 Intensivbetten / 5 SL-Plätze)	HA	j	j
0104	I.M. SP Nephrologie		33 (davon 15 teilstat. Dialyse)	HA	j	j
1500	Allgemeine Chirurgie		90	HA	j	j
1700	Neurochirurgie		46 (davon 12 Intensivbetten)	HA	j	j
2100	Herzchirurgie		40 (davon 8 Intensivbetten)	HA	j	j
2200	Urologie		75	HA	j	j
2300	Orthopädie		72	HA	j	j
2700	Augenheilkunde		40	HA	j	j
2800	Neurologie		42 (davon 6 SU-Plätze)	HA	j	j
	Neurologische Frührehabilitation		10	HA	n	n
3500	Zahn-/Kieferheilkunde, Mund-/Kieferchirurgie		3	BA	n	n
3600	Intensivmedizin		8 Intensivbetten	HA	j	j
3751	Radiologie	n.b.				

<sup>1</sup> Bei Intensivmedizin getrennte Angabe der Betten nach Intensivstation/Wachstation.

### A-2.6 Spezifisch für die Fachabteilung **Frauenheilkunde und Geburtshilfe**

Existiert eine Neugeborenen Intensivstation im Gebäude?

ja  nein

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

ja  nein

- A-2.7 Spezifisch für die Fachabteilung **Intensivmedizin**
- A-2.7.1 Art der Intensivstation? (Intensivbetten in den Abteilungen Anästhesie, Herzchirurgie, Neurochirurgie und Innere Medizin III)
- interdisziplinär operativ
  - fachgebunden operativ
  - interdisziplinär operativ/konservativ
  - fachgebunden konservativ
- A-2.7.2 Haben Sie zusätzlich eine Wachstation ("Intermediate Care")?
- ja  nein
- Wenn ja: Existiert eine ärztliche Leitung der Wachstation?
- ja  nein
- A-2.7.3 Existieren folgende erweiterte therapeutische Möglichkeiten?
- Operativer Bereitschaftsdienst
  - Präsenzbereitschaft
  - Rufbereitschaft
  - Blutdepot  in Klinik  außerhalb/extern
  - Regelung der Konsiliardienste  im Haus vorhanden  extern vertraglich geregelt

## **Teil B: Allgemeine Leistungsmerkmale**

### **B-1 Allgemeine Leistungsmerkmale des Krankenhauses**

B-1.1 Was umfasst das medizinische Leistungsspektrum des Krankenhauses?

Innere Medizin I mit den Schwerpunkten Gastroenterologie (Erkrankungen des Verdauungstraktes), Hämatologie (Diagnostik und Therapie von Bluterkrankungen) und internistische Onkologie (Behandlung von Tumoren und tumorbedingten Krankheiten) sowie Infektiologie (Infektionskrankheiten).

Innere Medizin II mit den Schwerpunkten für Nieren- und Bluthochdruckerkrankungen, Rheumatologie und Immunologie (Erkrankungen des Immunsystems), Endokrinologie (Erkrankungen der hormonbildenden Organe) und Diabetologie (Blutzuckererkrankungen).

Innere Medizin III mit den Schwerpunkten interventionelle Kardiologie (Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems) und Pneumologie (Erkrankungen der Lunge).

Neurologie,  
Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie,  
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie,  
Herz- und Thorax-Chirurgie,  
Neurochirurgie,  
Orthopädie,  
Urologie und Kinderurologie,  
Augenklinik mit Schwerpunkten plastisch-rekonstruktiver Chirurgie (wiederherstellende Chirurgie am Auge) sowie Katarakt-Operationen (Trübung der Linse, Star).  
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie  
Abteilung für Anästhesie und Intensiv-Medizin,  
Radiologie mit Röntgendiagnostik, Neuroradiologie, Computertomographie und Magnet-Resonanz-Tomographie sowie interventioneller Radiologie (spezielle radiologische Eingriffe).  
Abteilung für Nuklearmedizin und Sonographie.  
Medico-Abteilung für physikalische Therapie, Massage und Physiotherapie.

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

Neurochirurgie mit Neuronavigation (Operationen am zentralen Nervensystem, Rückenmark) und Neuromodulation,  
Innere Medizin III mit Schlaflabor sowie Herzkatheterdiagnostik mit interventioneller Kardiologie,  
Neurologie: Stroke-Unit (akute Schlaganfallversorgung) und neurologische Frührehabilitation (Phase B),  
Orthopädie und Urologie: gemeinsames Stoßwellentherapie-Zentrum.  
Urologie: Prostata-Zentrum zusammen mit der Strahlentherapeutischen Abteilung des Mutterkrankenhauses der Borromäerinnen in Trier, Zentrum für Kinderurologie,  
Augenabteilung: überregionales Zentrum für plastisch-rekonstruktive Chirurgie von Lid- Tränenwegs- und Augenhöhlenerkrankungen.  
Gefäßzentrum (in Planung),  
Herzzentrum (in Planung).

B-1.3

Welche weiteren 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?
- Sonstige?

## B-2 Allgemeine Leistungsmerkmale der Fachabteilung

	Matrix B-2	B-2.1	B-2.2	B-2.3
		Durchschnittliche Verweildauer (VD) (Angabe in Tagen)	Gibt es in Ihrer Abteilung spezielle Kinderbetten? ja(j)/nein(n)	Stehen in Ihrer Abteilung Kinderkranken-schwestern/-pfleger zur Verfügung? ja(j)/nein(n)
0100	Innere Medizin	4,45		
0103	I.M. SP Kardiologie	3,75		
0104	I.M. SP Nephrologie	8,91		
1500	Allgemeine Chirurgie	8,56		
1700	Neurochirurgie	8,02		
2200	Urologie	6,2	j	j
2300	Orthopädie	9,8		
2700	Augenheilkunde	4,7	j	j
2800	Neurologie	6,2		
	Neurologische Frührehabilitation	55,9		
3500	Zahn-/Kieferheilkunde, Mund-/Kieferchirurgie	2,5		
3600	Intensivmedizin	3,5		

\*(§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbs. BpflV '95)

B-2.4 Für alle Fachabteilungen

B-2.4.1 Innere Medizin I

Tätigkeitsschwerpunkte der Abteilung

Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes, Erkrankungen der Leber, Bluterkrankungen, Behandlung von Tumoren und tumorbedingten Krankheiten, Infektionskrankheiten,

B-2.4.2 Innere Medizin II

Tätigkeitsschwerpunkte der Abteilung

Nierenerkrankungen/Dialyse, Hochdruckerkrankungen, Rheumatologie, Erkrankungen des Immunsystems, Diabetes-Erkrankungen,

B-2.4.3 Innere Medizin III

Tätigkeitsschwerpunkte der Abteilung

Kardiologie: umfassende Diagnostik und minimal-invasive Therapie angeborener und erworbener Herzerkrankungen, Herzschrittmachertherapie,  
Pneumologie: Diagnostik und Therapie der Erkrankungen der Atemwege und der Lunge, Schlafmedizin (Diagnostik und Therapie des gestörten Schlafes),  
Beatmungstherapie

- B-2.4.4 Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie  
Tätigkeitsschwerpunkte der Abteilung  
Tumorchirurgische Eingriffe (Leber, Magen, Speiseröhre, Bauchspeicheldrüse, Darm),  
Minimal-invasive Chirurgie, Schilddrüsen- / Nebenschilddrüsenoperation,  
Gefäßersatzoperationen, Gefäß Erweiterung mittels Kathetertechniken,  
Krampfaderentfernung,
- B-2.4.5 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie  
Tätigkeitsschwerpunkte der Abteilung  
Behandlung von Unfall- und Schwerverletzten, Sportverletzungen, Arbeitsunfälle,  
Handchirurgie, Wirbelsäulenstabilisierung
- B-2.4.6 Neurochirurgie  
Tätigkeitsschwerpunkte der Abteilung  
Tumorchirurgie (inkl. Minimal-invasiver und stereotaktischer Operationstechniken) von  
Rückenmarks- und Hirntumoren, Schädelhirnverletzungen/Hirnblutungen,  
Bandscheibenvorfälle, Gefäßmissbildungen von Hirn- und Rückenmark,  
Wirbelsäulenstabilisierung, Neuronavigation
- B-2.4.7 Herz- und Thoraxchirurgie  
Tätigkeitsschwerpunkte der Abteilung  
Rekonstruktive Klappenchirurgie, Operationen an Gefäßen der Körperschlagader und  
der Hals- und Beinschlagadern, Bypass-Chirurgie, Spezielle Lungenoperationen inkl.  
Minimal-invasiver Operationstechniken, Schrittmacherbehandlung
- B-2.4.8 Urologie  
Tätigkeitsschwerpunkte der Abteilung  
Urologische Tumorchirurgie mit Schwerpunkt Prostatakarzinom inkl. Minimal-invasiver  
Strahlentherapie (Brachytherapie), Kinderurologie, Transurethrale  
Operationstechniken bei gut- und bösartigen Erkrankungen, Stoßwellentherapie und  
endoskopische Behandlung von Nieren- und Harnleitersteinen, Diagnostik und  
Therapie der weiblichen Inkontinenz,
- B-2.4.9 Orthopädie  
Tätigkeitsschwerpunkte der Abteilung  
Endoprothetik (künstliche Gelenke der Hüfte, Knie, Schulter, Ellenbogen, Finger),  
Arthroskopische Operationen, Sportverletzungen, Behandlung rheumatischer  
Erkrankungen, Wirbelsäulenoperationen,
- B-2.4.10 Augenheilkunde  
Tätigkeitsschwerpunkte der Abteilung  
Bei Kindern und Erwachsenen: Operative Eingriffe am vorderen und hinteren  
Augenabschnitt (Grauer und grüner Star), Lasertherapie von Netzhautablösungen,  
Plastische Lidchirurgie, Orbita- und Tränenwegschirurgie, Schieloperationen mit  
Sehschule,
- B-2.4.11 Neurologie  
Tätigkeitsschwerpunkte der Abteilung  
Diagnostik und Therapie sämtlicher neurologischer Erkrankungen im  
Erwachsenenalter, Spezialabteilung für Schlaganfälle (Stroke Unit), Spezialabteilung  
für neurologische Frührehabilitation, Spezialambulanz für Multiple Sklerose,  
Botulinumtoxintherapie,

- B-2.4.12**      Nuklearmedizin  
Tätigkeitsschwerpunkte der Abteilung  
Alle gängigen Funktions- und Lokalisationsuntersuchungen inkl. Immunszintigraphien und Schichttechnik (SPECT), Ultraschalldiagnostik inkl. Gewebeprobeentnahme, Radioimmunologisches Labor, spezielle Schmerztherapie mit radioaktiven Isotopen,
- B-2.4.13**      Radiologie  
Tätigkeitsschwerpunkte der Abteilung  
Konventionelle Röntgendiagnostik, Computertomographie von Schädel und übriger Körperabschnitte inkl. CT-gesteuerter Biopsien und Infiltrationen, Kernspintomographie inkl. spezieller Kontrastmitteluntersuchung, Angiographie (röntgenologische Darstellung der Gefäße), interventionelle Radiologie (Hirnaneurysmen, Gefäßverschlüsse),
- B-2.4.14**      Anästhesie und Intensivmedizin  
Tätigkeitsschwerpunkte der Abteilung  
Allgemeinanästhesie und Regionalanästhesie für alle Operationen und diagnostischen Verfahren, Interdisziplinäre Intensivmedizin mit anästhesiologischer Intensivstation, Notfallmedizin inkl. ärztlicher Besetzung des Notarztwagens, Schmerztherapie, Eigenblutspende,
- B-2.4.15**      Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie  
Tätigkeitsschwerpunkte der Abteilung  
Verletzungen und Fehlbildungen im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich, Erkrankungen des Zahnsystems, operative Korrektur von Kieferfehlstellung, Erkrankungen der Kiefergelenke und Speicheldrüsen, Gutartige und bösartige Geschwülste im Bereich der Mundhöhle, der Kiefer und der Haut im Kopf-Hals-Bereich,
- B-2.5**            Spezifisch für die Fachabteilung Innere Medizin
- B-2.5.1**        Die 5 häufigsten Diagnosen pro Jahr

**Innere Medizin I**

	ICD-Nummer	Fälle absolut	
1	C 34.1 - 9	394	Bösartige Neubildungen der Lunge und Bronchien
2	C 20	119	Bösartige Neubildung des Mastdarms
3	C 18.7	90	Bösartige Neubildung des Dickdarms
4	C 83.3	89	Bösartige Form der Lymphknotenvergrößerung
5	A 09	88	Durchfallerkrankung und Entzündung des Magen-Darm-Traktes

**Innere Medizin II**

	ICD-Nummer	Fälle absolut	

1	N 18.0 – 8	134	Eingeschränkte Funktionsfähigkeit der Nieren
2	N 17.0 – 9	89	Akutes Nierenversagen
3	I 10	50	Bluthochdruckerkrankung als eigenständiges Krankheitsbild
4	I 25.11	27	Erkrankung der Herzkranzgefäße infolge Arterienverkalkung
5	E 11.50	27	Typ II Diabetes

#### Innere Medizin III

	ICD- Nummer	Fälle absolut	
1	I 25.5 und 11	2622	Erkrankung des Herzens infolge Arterienverkalkung
2	I 21.0 und 1	484	Herzinfarkt
3	I 11.0 - 9	409	Herzerkrankung mit Bluthochdruck
4	G 47.3	404	Schlafbezogene Atemstörung
5	I 48	267	Herzrhythmusstörung der Herzvorhöfe

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

#### Innere Medizin I

	ICD- Nummer	Fälle absolut	
1	C 34.1 - 9	394	Bösartige Neubildungen der Lunge und Bronchien
2	C 20	119	Bösartige Neubildung des Mastdarms
3	C 18.7	90	Bösartige Neubildung des Dickdarms
4	C 83.3	89	Bösartige Form der Lymphknotenvergrößerung
5	A 09	88	Durchfallerkrankung und Entzündung des Magen-Darm-Traktes

### Innere Medizin II

	ICD- Nummer	Fälle absolut	
1	N 18.0 – 8	134	Eingeschränkte Funktionsfähigkeit der Nieren
2	N 17.0 – 9	89	Akutes Nierenversagen
3	I 10	50	Bluthochdruckerkrankung als eigenständiges Krankheitsbild
4	I 25.11	27	Erkrankung der Herzkranzgefäße infolge Arterienverkalkung
5	E 11.50	27	Typ II Diabetes

### Innere Medizin III

	ICD- Nummer	Fälle absolut	
1	I 25.5 und 11	2622	Erkrankung des Herzens infolge Arterienverkalkung
2	I 21.0 und 1	484	Herzinfarkt
3	I 11.0 - 9	409	Herzerkrankung mit Bluthochdruck
4	G 47.3	404	Schlafbezogene Atemstörung
5	I 48	267	Herzrhythmusstörung der Herzvorhöfe

### Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

	ICD- Nummer	Fälle absolut	
1	I 70.21 - 24	313	Atherosklerose der Gefäße der Extremitäten
2	C 20	54	Bösartige Neubildung des Rektums
3	I 65.2	52	Verschluss und Verengung der Halsschlagader
4	K 40.90	46	Leistenbruch
5	E 04.2	43	Schilddrüsenvergrößerung

#### Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

	ICD- Nummer	Fälle absolut	
2	S 06.00 –05	85	Gehirnerschütterung
2	S 82.6	55	Außenknöchelfraktur
3	S 52.51	38	Unterarmfraktur
4	S 72.01	20	Oberschenkelhalsfraktur
5	S 82.31	19	Unterschenkelfraktur

#### Neurochirurgie

	ICD- Nummer	Fälle absolut	
1	M 51.1	540	Bandscheibenerkrankung der Lendenwirbelsäule
2	S 06.4 – 31	123	Schädel–Hirn-Verletzungen
3	M 50.0 – 1	89	Bandscheibenerkrankung der Halswirbelsäule
4	M 48.06	88	Verengung des Rückenmarkkanals im Bereich der Lendenwirbelsäule
5	G 20	22	Parkinson-Syndrom

#### Herz- und Thoraxchirurgie

	ICD- Nummer	Fälle absolut	
1	I 25.11	1569	Verengung der Herzkranzgefäße
2	C 34.0 – 3	156	Tumoren der Bronchien
3	I 06.0 – 2	147	Rheumatische Aortenklappenkrankheiten
4	I 34.0	54	Mitralklappenkrankheiten
5	I 33.0	23	Herzinnenhautentzündung

### Urologie

	ICD- Nummer	Fälle absolut	
1	N 20.0 – 1	476	Nieren- und Harnleitersteine
2	C 67.2 – 9	317	Bösartige Neubildung der Blase
3	C 61	273	Bösartige Neubildung der Vorsteherdrüse
4	N 40	207	Gutartige Vergrößerung der Vorsteherdrüse
5	Q 64	111	Angeborene Harnröhrenverengung

### Orthopädie

	ICD- Nummer	Fälle absolut	
1	M 16.0 – 7	294	Arthrose des Hüftgelenks
2	M 17.0 – 5	208	Arthrose des Kniegelenks
3	T 84.0 – 5	146	Komplikationen durch Endoprothesen
4	M 23	128	Meniskusschäden
5	M 20.1	54	Deformität des Großzehengelenks

### Augenheilkunde

	ICD- Nummer	Fälle absolut	
1	H 25.8	454	Grauer Star
2	H 02	568	Erkrankungen des Augenlides
3	Q 10	66	Angeborenes Hängelid
4	H 04.5	58	Tränenwegsverengung
5	Q 11.1	43	Fehlen eines Augapfels

### Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

	ICD- Nummer	Fälle absolut	
1	K 02.1 – 8	25	Karies
2	S 02	35	Schädelfrakturen
3	K 12.2	7	Entzündungen des Mundes
4	K 01.1	4	Impaktierte Zähne
5	K 05.3	4	Chronische Zahnfleischentzündung

### Neurologie

	ICD- Nummer	Fälle absolut	
1	I 63.1-5	514	Schlaganfall infolge eines Gefäßverschlusses
2	G 40.1 – 6	342	Epileptisches Anfallsleiden
3	G 45.1 – 9	171	Vorübergehende Durchblutungsstörung des Gehirns
4	G 35	107	Entzündliche Erkrankung des Nervensystems (Multiple Sklerose)
5	R 55	49	Ohnmachtsanfälle

### Neurologische Frührehabilitation

	ICD- Nummer	Fälle absolut	
1	S 06.4 – 33	22	Schädel-Hirn-Verletzung
2	I 63.2 – 4	9	Hirnfarkt
3	G 93.1	7	Hirnschädigung aufgrund Sauerstoffmangel
4	I 61.0 – 5	7	Blutung zwischen den Hirnhäuten
5	I 60.1 – 5	7	Blutung unter der Spinnwebhaut

B-2.6 Spezifisch für die operativen Fachabteilungen

B-2.6.1 Die 5 häufigsten Operationen pro Jahr

	OPS- 301 Nummer	Fälle absolut	
1	5831	552	Bandscheiben-OP
2	5144	462	Linsenextraktion am Auge
3	5361	377	Herzbypassoperation
4	5820	374	Hüftgelenkprothese
5	5094	277	Augenlidkorrekturoperation

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

**Augenabteilung**

	OPS- 301 Nummer	Fälle absolut	
1	5144	455	Augenlinsenextraktion
2	5094	277	Spezielle Augenlidkorrektur
3	5093	206	Spezielle Augenlidkorrektur
4	5091	201	Entfernung von erkranktem Gewebe des Lides
5	5096	98	Augenlidrekonstruktion

**Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie**

	OPS- 301 Nummer	Fälle absolut	
1	5511	92	Gallenblasenentfernung
2	5530	76	Leistenbruchverschluss
3	5062	70	Schilddrüsenoperation
4	5381	67	Gefäßoperation bei Gefäßverkalkung
5	5455	62	Teilentfernung des Dickdarms

#### Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

	OPS- 301 Nummer	Fälle absolut	
1	5787	138	Metallentfernung nach Knochenbrüchen
2	5793	84	Knochenbruchreposition
3	5794	66	Offene Knochenbruchreposition
4	5790	63	Operative Versorgung von Knochenbrüchen
5	5820	39	Hüftgelenkprotheseneinbau

#### Herz- und Thoraxchirurgie

	OPS- 301 Nummer	Fälle absolut	
1	5361	360	Bypass-Operation der Herzkranzgefäße
2	5351	74	Herzklappenersatz
3	5362	40	Bypass-Operation, minimal-invasive Technik
4	5324	30	Lungenteilresektion
5	5322	19	Atypische Lungenresektion

#### Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

	OPS- 301 Nummer	Fälle absolut	
1	5231	31	Operative Zahnentfernung
2	5764	7	Reposition eines Unterkieferbruches
3	5760	5	Reposition eines Mittelgesichtsbruches
4	5769	4	Operativer Eingriff bei Gesichtsschädelbruch
5	5765	3	Reposition eines Bruches im speziellen Anteil des Unterkiefers

### Orthopädie

	OPS- 301 Nummer	Fälle abs.	
1	5820	331	Hüftgelenkersatz
2	5822	190	Kniegelenkersatz
3	5812	177	Operativer Eingriff am Knie durch Kniegelenkspiegelung
4	5814	72	Operativer Eingriff an der Schulter durch Schulter Spiegelung
5	5788	66	Operativer Eingriff an Mittelfußknochen und Zehen

### Neurochirurgie

	OPS- 301 Nummer	Fälle absolut	
1	5831	542	Bandscheibenoperation
2	5015	99	Entfernung von erkranktem Hirngewebe
3	5033	99	Erweiterung des Rückenmarkkanals
4	5013	64	Eröffnung von Hirnhäuten / Gehirn
5	5832	35	Entfernung von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule

### Urologie

	OPS- 301 Nummer	Fälle absolut	
1	<b>5573</b>	254	Endoskopische Entfernung von erkranktem Blasengewebe
2	8110	212	Stoßwellenzertrümmerung von Steinen
3	5601	203	Endoskopische Entfernung der Vorsteherdrüse
4	5585	153	Endoskopische Erweiterung von Harnröhrenengen bei Kindern und Erwachsenen
5	5604	111	Radikaloperation der Prostata

B-2.6.3 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V  
Anzahl der ambulanten Operationen pro Jahr:  
1.930

B-2.6.4 Die 5 häufigsten ambulanten Operationen pro Jahr

	EBM- Nummer	Fälle absolut	
1		1684	Augenabteilung
2		116	Urologie
3		75	Chirurgie
4		43	Neurochirurgie
5		12	Orthopädie

B-2.6.5 Ermächtigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach § 116 SGB V  
Anzahl der Behandlungen nach § 116 SGB V pro Jahr:  
rund 8.000

B-2.7 *Spezifisch für die Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe*

Anzahl der Geburten pro Jahr

B-2.8 Spezifisch für die Fachabteilung Urologie

B-2.8.1 Wird in Ihrer Abteilung Kinderurologie betrieben?

ja  nein

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

Komplettes diagnostisches und therapeutisches Spektrum wird vorgehalten.

B-2.8.2 Wird in Ihrer Abteilung urologische Onkologie betrieben?

ja  nein

Wenn ja, ist die selbständige Durchführung von Chemotherapie möglich?

ja  nein

B-2.9 Spezifisch für die Fachabteilung Intensivmedizin

Station	1E1	1E2	1D1	1D2
Anzahl der Intensivpatienten pro Jahr	800	2004	772	698
Durchschnittliche Beatmungsdauer pro Patient (Angabe in Minuten)	2.028 min.	keine Beatmung	2.994 min.	1.471,2

B-2.10 Spezifisch für die Fachabteilung **Anästhesie**

B-2.10.1 Anzahl der Anästhesien insgesamt  
8.697

differenziert nach:

Anzahl der Allgemeinanästhesien	6.523
Anzahl der Regionalanästhesien	2.609

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

ASA 1	12,26 %
ASA 2	45,6 %
ASA 3	30,8 %
ASA 4	10,9 %
ASA 5	0,28 %

## Teil C: Personalbereitstellung

### C-1 Personalbereitstellung im Krankenhaus

C-1.1 Wie hoch war die Anzahl der Vollkräfte im vergangenen Jahr in folgenden Bereichen?

Ärztlicher Dienst?	188
Pflegedienst?	499
Medizinisch-Technischer Dienst?	164
Funktionsdienst?	118
Klinisches Hauspersonal?	54
Wirtschafts- und Versorgungsdienst?	113
Technischer Dienst?	23
Verwaltungsdienst?	57
Sonderdienste?	5
Sonstiges Personal?	49

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

Anzahl der Mitarbeiter in der Anästhesie	86
Anzahl der Mitarbeiter im OP	17
Anzahl der weitergebildeten Mitarbeiter im Verwaltungsdienst	
Anzahl der Mitarbeiter in der Hygiene	2
Anzahl der Mitarbeiter für die Praxisanleitung	7
Anzahl der Stomatherapeut(en)	
Anzahl der Diabetesfachschwester(n)	1
Anzahl der Mitarbeiter in der Ernährungsfachpflege	
Anzahl der Qualitäts-/Prozessberater	
Anzahl sonstiger Mitarbeiter (unter Angabe des Faches)	

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

Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über eine dreijährige Ausbildung verfügen	95,33 %
Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über eine einjährige Ausbildung verfügen	2,07 %
Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über keine Ausbildung verfügen	4,15 %
Prozentuale Anteil der fachweitergebildeten Pflegekräfte im vergangenen Jahr	12,74 %

C-1.4 Prozentualer Anteil der Ärzte mit Facharztstatus im vergangenen Jahr

47,47 %

## C-2 Personalbereitstellung in der Fachabteilung

	Matrix C-2 [Ärzte]	C-2.1	C-2.2	C-2.3	C-2.4	C-2.5	C-2.6
		Ärztliche Leitung ja (j) / nein (n)	Anzahl der Ärzte (voll-approbiert)*	Anzahl der Fachärzte	Anzahl der Ärzte mit fakultativer Weiterbildung	Anzahl der Ärzte im Praktikum	Liegt eine Weiterbildungsbeugnis vor Ja (j)/ nein (n)
0100	Innere Medizin	j	11	3			J
0300	Kardiologie	j	17	6		2	J
0400	Nephrologie	j	12	7	1		J
0500	Hämatologie/internist.Onkologie	j	3	3	1		J
0700	Gastroenterologie	n	1	1			J
0800	Pneumologie	j	1	1			J
0900	Rheumatologie	j	1	1	1		J
1500	Allgemeine Chirurgie	j	13	4			J
1600	Unfallchirurgie	j	2	2	1	2	J
1700	Neurochirurgie	j	13	8			J
1800	Gefäßchirurgie	n	1	1			J
2000	Thoraxchirurgie						J
2100	Herzchirurgie	j	12	6		2	J
2200	Urologie	j	11	7			J
2300	Orthopädie	j	12	5		2	J
2700	Augenheilkunde	j	10	6		1	J
2800	Neurologie	j	13	4		3	J
3200	Nuklearmedizin	j	8	5			J
3600	Intensivmedizin	j	39	20		2	J
3700	Sonstige Fachabteilung (Radiologie)	j	11	10			J

\* Stichtag 01.01. Berichtsjahr

	Matrix C-2 [Pflegekräfte]	C-2.7	C-2.8	C-2.9	C-2.10	C-2.11
		Anzahl der Pflegekräfte*	Anzahl der examinieren Kranken-schwestern /-pfleger	Anzahl der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung	Anzahl sonstige	Wird Hilfspersonal eingesetzt Ja (j)/ nein (n)
0100	Innere Medizin	71	70	9	2	j
0200	Geriatric					
0300	Kardiologie	46	45	7		n
0400	Nephrologie	15	14		2	j
0500	Hämatologie/internist. Onkologie	22	22		4	j
1500	Allgemeine Chirurgie	70	70	2	3	j
1600	Unfallchirurgie		19		1	j
1700	Neurochirurgie	43	42	18	1	j
2100	Herzchirurgie	47	46	14	1	j
2200	Urologie	36	36			
2300	Orthopädie	36	36	1	13	j
2700	Augenheilkunde	21	20		1	j
2800	Neurologie	73	72		3	j
3600	Intensivmedizin	31	31	16	1	j

\* Stichtag 01.01. Berichtsjahr

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

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

C-3.2 Besteht die Zulassung zum Verletzungsartenverfahren der Berufsgenossenschaft?  
 ja  nein

**Teil D: Ausstattung**

**D-1 Diagnostische Möglichkeiten im Krankenhaus**

D-1.1 Im Krankenhaus verfügbar:

- |                                                         |                                                    |                                                             |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> CT                  | <input checked="" type="checkbox"/> im Regeldienst | <input checked="" type="checkbox"/> im Bereitschaftsdienst? |
| <input checked="" type="checkbox"/> Kernspin            | <input checked="" type="checkbox"/> im Regeldienst | <input checked="" type="checkbox"/> im Bereitschaftsdienst? |
| <input checked="" type="checkbox"/> Sonographie         | <input checked="" type="checkbox"/> im Regeldienst | <input checked="" type="checkbox"/> im Bereitschaftsdienst? |
| <input checked="" type="checkbox"/> Röntgen?            | <input checked="" type="checkbox"/> im Regeldienst | <input checked="" type="checkbox"/> im Bereitschaftsdienst? |
| <input checked="" type="checkbox"/> Broncho-/Endoskopie | <input checked="" type="checkbox"/> im Regeldienst | <input checked="" type="checkbox"/> im Bereitschaftsdienst? |
| <input type="checkbox"/> Echoskopie/TEE                 | <input type="checkbox"/> im Regeldienst            | <input type="checkbox"/> im Bereitschaftsdienst?            |
| <input type="checkbox"/> Mikrobiologie                  | <input type="checkbox"/> im Regeldienst            | <input type="checkbox"/> im Bereitschaftsdienst?            |

## D-2 Räumliche Ausstattung in den Fachabteilungen

### D-2.1 Für **alle** Fachabteilungen

Ausstattung der Unterbringung

Anzahl der Einbettzimmer	Mit:	Wasch- gelegenheit	Dusche und WC	
		2	29	mit TV und Telefon

Anzahl der Zweibettzimmer	Mit:	Wasch- gelegenheit	Dusche und WC	
		48	92	mit TV und Telefon

Anzahl der Dreibettzimmer	Mit:	Wasch- gelegenheit	Dusche und WC	
		32	42	mit TV und Telefon

Anzahl der Mehrbettzimmer	Mit:	Wasch- gelegenheit	Dusche und WC	
		6 (Dialyse)		mit TV und Telefon

### D-2.2 Spezifisch für die Fachabteilung **Frauenheilkunde und Geburtshilfe**

Gibt es einen eigenen Not-Sectio-Raum?

ja  nein

**D-3 Ausstattung an medizinischen Geräten in der Fachabteilung**

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

ja  nein

Wenn ja, in Form von

Bewegungsbad?

Ergotherapie?

Räume für balneophysikalische Therapie?

D-3.2 Für **alle** Fachabteilungen

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

ja  nein

D-3.3 Spezifisch für die Fachabteilung **Frauenheilkunde und Geburtshilfe**

Ist die Möglichkeit einer zentralen CTG-Überwachung vorhanden?

ja  nein

D-3.4 Spezifisch für die Fachabteilung **Urologie**

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

ja  nein

D-3.5 Spezifisch für die Fachabteilung **Orthopädie**

Haben Sie eine Knochenbank?

ja  nein

Wenn ja, wird die Knochenbank nach den Richtlinien der Bundesärztekammer geführt<sup>2</sup>?

ja  nein

---

<sup>2</sup> VGL. RICHTLINIEN ZUM FÜHREN EINER KNOCHENBANK IN: DT. ÄRZTEBL. 87, HEFT 1/2, S. 39-41.

## 1. Patientenorientierung in der Krankenversorgung

### 1.1 VORFELD DER STATIONÄREN VERSORGUNG UND AUFNAHME

Die Organisation im Vorfeld der stationären Aufnahme erfolgt patientenorientiert.

#### 1.1.1 Die Vorbereitungen einer stationären Behandlung sind patientenorientiert

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

Das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Trier liegt im Stadtgebiet und ist mit öffentlichen Verkehrsmitteln und dem Auto gut erreichbar. Im Klinikbereich stehen ausreichend Parkplätze für Patienten, Angehörige und Besucher zur Verfügung.  
Die Einbestellung und Terminvergabe erfolgt, unter Berücksichtigung von Terminwünschen der Patienten, durch die jeweiligen Fachabteilungen. Die Patienten werden im Vorfeld über das Aufnahmeverfahren informiert. Eine Notfallversorgung ist rund um die Uhr sichergestellt.

#### 1.1.2 Orientierung im Krankenhaus

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

Direkt am Haupteingang befindet sich die Rezeption. Hier stehen die Mitarbeiter Patienten, Angehörigen und Besuchern rund um die Uhr zur Unterstützung zur Verfügung. In der Eingangshalle befindet sich der Übersichts- und Informationsplan des Hauses. Im Klinikbereich ist ein Wegeleitsystem mit Hinweisen auf Gottesdiensträume eingerichtet. Zur Orientierung außerhalb des Hauptgebäudes werden zusätzlich Übersichtspläne ausgehängt. Rollstühle und Gepäckwagen stehen an den Eingängen zur Verfügung. Der Weg zur Notaufnahmestation ist durch rote Schilder gekennzeichnet.

#### 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 erfolgt so wie bei der Terminvergabe besprochen. Nach der administrativen Aufnahme in der Eingangshalle werden die Patienten in die jeweiligen Ambulanzen oder die Aufnahmezimmer der Abteilungen und Stationen geleitet.  
Hier erfolgt die Aufnahme durch qualifiziertes Personal, das auf die Wahrung der Privat- und Intimsphäre achtet. Im Rahmen des Aufnahmegesprächs werden die Patienten über den Ablauf der Behandlung, die Organisation, Tagesablauf, Betreuungs- und Serviceangebote informiert.

#### 1.1.4 Ambulante Patientenversorgung

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

Die Versorgung von medizinischen Notfällen ist rund um die Uhr gewährleistet. Sie erfolgt durch die diensthabenden Ärzte der Fachabteilungen. Bei erforderlicher stationärer Aufnahme wird der Patient aufgenommen und die Behandlung und Betreuung in die Wege geleitet. Für die Notfallversorgung von internistischen Patienten steht eine Notaufnahmestation zur Verfügung.  
Mit dem Rettungsdienst arbeiten wir eng zusammen. Der Notarztwagen ist mit Ärzten der Anästhesieabteilung besetzt. Zur Versorgung von Notfallpatienten stehen eigene Räumlichkeiten zur Verfügung.

## 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.

Eine qualifizierte ärztliche und pflegerische Aufnahmeuntersuchung erfolgt bei allen Patienten zeitnah, teilweise auch gemeinsam in den Aufnahmезimmern der Abteilungen. Bei diesen Untersuchungen wird die Vorgeschichte des Patienten strukturiert erhoben und dokumentiert. Informationen zur Behandlung und Betreuung während des Aufenthaltes werden im persönlichen Gespräch und durch Informationsmaterial mitgeteilt. Der Facharztstatus ist während der Kernarbeitszeit durch Anwesenheit und darüber hinaus durch entsprechende Rufbereitschaft gewährleistet.

### 1.2.2 Nutzung von Vorbefunden

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

Bei der Aufnahme wird auf vorhandene Vorbefunde zur Unterstützung der Beurteilung, Ersteinschätzung und der Therapieplanung zurückgegriffen. Teilweise können dazu neuere Befunde in der elektronischen Patientenakte einbezogen werden. Darüber hinaus werden nicht digitalisierte Akten und Befunde aus dem Archiv berücksichtigt. Bei Verlegungen innerhalb des Krankenhauses wird die komplette Patientendokumentation mitgegeben. Bei Verlegungen in eine andere Einrichtung werden alle wichtigen Daten und Befunde als Kopie zur Verfügung gestellt.

### 1.2.3 Festlegung des Behandlungsprozesses

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

Der aufnehmende Arzt ordnet erste therapeutische und diagnostische Maßnahmen an. Er legt gemeinsam mit dem Facharzt oder Oberarzt den Behandlungsprozess für jeden Patienten individuell, nach seiner Erkrankung und seinen Ressourcen fest. Tägliche Visiten, die Auswertung von Untersuchungsergebnissen und der Austausch der an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen dienen der ständigen Überprüfung und Anpassung des Behandlungsprozesses. Die organisatorische Steuerung obliegt dem Pflegedienst. Die medizinische Verantwortung liegt beim jeweiligen Chefarzt.

### 1.2.4 Integration von Patienten in die Behandlungsplanung

Die Festlegung des Behandlungsablaufes erfolgt unter Einbeziehung des Patienten.

Bereits im Aufnahmegespräch (medizinisch und pflegerisch) und während der gesamten Behandlung erfolgt die Abstimmung von Diagnose-, Therapie und Pflegemaßnahmen mit dem Patienten. Für viele Untersuchungen und Maßnahmen stehen Informationsschriften zur Verfügung. Mitarbeiter stehen als Ansprechpartner zur Verfügung. Vertrauliche Gespräche zwischen Arzt und Patient werden - auf Wunsch unter Einbeziehung von Angehörigen und Partnern - in geeigneten Räumen geführt. Bei Schwer- und chronisch Kranken ist uns eine ganzheitliche Behandlung/Betreuung besonders wichtig.

### 1.3 DURCHFÜHRUNG DER PATIENTENVERSORGUNG

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

#### 1.3.1 Durchführung einer hochwertigen und umfassenden Behandlung

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

In den Fachabteilungen ist ein breites Therapiespektrum vorhanden. Für bestimmte Behandlungsabläufe und Pflegemaßnahmen sind interne Leitlinien und Standards beschrieben und festgelegt. Der Facharztstatus ist in der Regelarbeitszeit durch Anwesenheit und darüber hinaus durch Rufbereitschaft gewährleistet.  
Die Bereitstellung der Medikamente zur medikamentösen Therapie erfolgt durch die eigene Apotheke nach der hausinternen Medikamentenliste und durch Notfalldepots. Schmerzambulanz und -therapie werden durch die Anästhesieabteilung gewährleistet.

#### 1.3.2 Anwendung von Leitlinien

Der Patientenversorgung werden Leitlinien und wo möglich Evidenzbezug zugrundegelegt.

Für viele Maßnahmen und Vorgehensweisen im Rahmen der Behandlung und Pflege der Patienten sind in den medizinischen Abteilungen und im Pflegedienst Verfahrensanweisungen und Pflegestandards von den Mitarbeitern erarbeitet und durch die Abteilungsleitungen und die Hausleitung in Kraft gesetzt worden.  
Dies gilt auch für die Vorgehensweise bei der Durchführung von Untersuchungen. Alle gültigen internen Leitlinien sind im Intranet veröffentlicht und jederzeit für alle Mitarbeiter zugänglich.

#### 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.

Die Gebäude des Bräuerkrankenhauses und der Versorgungseinheiten sind in eine gepflegte und während des Tages offene Parkanlage eingebettet. Durch ständige Stationssanierungen sind die Stationen bis auf wenige Ausnahmen modernisiert und neu ausgestattet worden. Alle Zimmer sind mit TV und Telefon ausgestattet. Die Besuchszeiten sind mit Ausnahme der Intensivbereiche offen und werden flexibel gehandhabt. Alle Mitarbeiter tragen einen Ausweis mit Lichtbild und Funktion. Patienten und Besuchern stehen zahlreiche Angebote an Räumen und Serviceleistungen zur Verfügung.

#### 1.3.4 Patientenorientierung während der Behandlung: Ernährung

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

Die Speisenversorgung erfolgt durch die Küche des Krankenhauses. Ein Verteilungsplan sorgt für eine zügige, abgestimmte Stationsbelieferung mit warmem Essen. Die Patienten haben die Möglichkeit zwischen verschiedenen Hauptmenüs zu wählen und Beilagen individuell zusammenzustellen. Durch den Pflegedienst wird die erforderliche oder verordnete Ernährung der Patienten gewährleistet. Für die Ernährungsberatung stehen Diätassistentinnen zur Verfügung. Es werden Schulungen zur Ernährung bei bestimmten Krankheitsbildern angeboten und durchgeführt.

### 1.3.5 Koordinierung der Behandlung

Die Durchführung der Behandlung erfolgt koordiniert.

Zur Koordination des Behandlungsablaufes stehen in allen Abteilungen Ablaufbeschreibungen und Standards zur Verfügung. Die Vorgaben wurden berufsgruppenübergreifend erarbeitet und werden umgesetzt. Die festgelegten Beschreibungen stehen den Mitarbeitern im Intranet zur Verfügung. Die Koordination aller erforderlichen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen wird durch den Pflegedienst übernommen. Der Patiententransport erfolgt ebenfalls durch den Pflegedienst. Der Transport von überwachungspflichtigen Patienten ist klar geregelt.

### 1.3.6 Koordinierung der Behandlung: OP-Koordination

Die Durchführung der operativen Behandlung erfolgt koordiniert

Die Operationsorganisation im Brüderkrankenhaus ist durch einen Organisationsleitfaden festgelegt. Durch ein Koordinationsteam (Oberarzt der Anästhesie und leitender Operationspfleger) wird die Umsetzung des Leitfadens wahrgenommen. Notfalleingriffe werden in den geplanten Ablauf integriert mit der Zielsetzung geplante Termine einzuhalten. Notfalleingriffe haben Priorität. Eine Operationsbereitschaft wird rund um die Uhr vorgehalten. Dabei können mindestens zwei Operationssäle parallel betrieben werden.

### 1.3.7 Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung

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

Im Rahmen der Patientenbehandlung findet die Abstimmung der erforderlichen Behandlungsmaßnahmen innerhalb einer ausgeprägten Regelkommunikation (z.B. Abteilungs-, Team- und Röntgenbesprechungen, Schmerzkonferenzen, Konsilwesen ) statt. Mitarbeiter der Physiotherapie, der Seelsorge und der Abteilung für Soziale Beratung und Betreuung werden bei Bedarf in den Behandlungsablauf einbezogen. Mitarbeiter der Seelsorge sind in die Behandlungsteams bei der Versorgung Schwerstkranker integriert.

### 1.3.8 Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung: Visite

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

Die Regelungen zur Visite sind in den Stationsordnungen festgelegt. Für jeden Patienten erfolgt täglich eine Visite durch den Stationsarzt. Die Visiten werden gemeinsam von Ärzten und Pflegekräften durchgeführt. Bei Bedarf nehmen Physiotherapeuten und weitere Berufsgruppen teil. Vor der Visite am Bett erfolgt eine Kurvenvisite zur Überprüfung der Maßnahmen und weiteren Planung. Bei der Patientenvisite steht die Integration der Patienten im Vordergrund. Im Intensivbereich finden täglich mehrere Visiten statt. Chefarztvisiten finden mindestens einmal wöchentlich statt.

## 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.

Eine frühzeitige Entlassungsplanung gewährleistet eine entsprechende Information der Patienten über den vorgesehenen Entlassungstermin. Bei absehbarer Weiterversorgung in Versorgungsbereichen außerhalb des Krankenhauses werden Mitarbeiter des Sozialdienstes/Pflegeüberleitung einbezogen. Das Entlassungsgespräch, das im Bedarfsfall oder auf Wunsch des Patienten gemeinsam mit den Angehörigen geführt wird, dient der ausführlichen Information. Die Entlassung wird durch den Pflegedienst organisiert. Erforderliche Materialien werden zur Verfügung gestellt.

### 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.

Patienten, die aus der stationären Versorgung des Brüderkrankenhauses in eine andere stationäre Versorgungseinheit verlegt werden, erhalten bei der Verlegung alle zur Weiterversorgung erforderlichen Daten und Informationen. Dazu gehören der Arztbrief und ein Pflegeüberleitungsbogen. Durch die Mitarbeiter der Abteilung für soziale Beratung und Betreuung werden die Kontakte zu den Versorgungseinrichtungen frühzeitig aufgenommen. Die intensive Zusammenarbeit mit vielen Einrichtungen ermöglicht Absprachen und Regelungen zum Nutzen der Patienten.

### 1.4.3 Sicherstellung einer kontinuierlichen Weiterbetreuung

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

Durch Mitarbeiter der Abteilung für soziale Beratung und Betreuung wird der Kontakt zu den weiterversorgenden Einrichtungen und ambulanten Diensten hergestellt. In die Gespräche und Planungen werden Patienten und Angehörige integriert. Für den Übergang in den ambulanten Versorgungsbereich existiert ein Konzept. Anleitungen zur Durchführung von Pflegemaßnahmen werden durchgeführt. Auf Wunsch wird für die Patienten der Kontakt zu Selbsthilfegruppen und Vereinen hergestellt. Rückfragen oder Wiedervorstellungen sind jederzeit möglich.

## 2. Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung

### 2.1 PLANUNG DES PERSONALS

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

#### 2.1.1 Planung des Personalbedarfs

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

Die Personalplanung orientiert sich in allen Dienststarten am genehmigten Wirtschaftsplan des Krankenhauses. Im Pflegebereich werden die Anhaltszahlen der Pflege Personal Regelung der Personalplanung zugrunde gelegt. Geplante Leistungsveränderungen sind berücksichtigt. Im Rahmen monatlicher Überprüfungen wird auf Veränderungen reagiert, erforderliche Maßnahmen werden veranlasst. Das Ausschreibungs- und Bewerberauswahlverfahren ist geregelt. Auf unseren Internetseiten ([www.bk-trier.de](http://www.bk-trier.de)) finden Sie eine Stellenbörse mit entsprechenden Informationen.

### 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

Verantwortlich für die Personalentwicklung sind die Abteilungsleiter der jeweiligen Abteilungen und Bereiche.  
Zielvereinbarungs- und Mitarbeitergespräche sind Bestandteile der Personalentwicklung. In Absprache mit der Hausleitung werden Mittel für die Fort- und Weiterbildung zur Verfügung gestellt. Bei Nachbesetzungen erfolgen interne Stellenausschreibungen.

#### 2.2.2 Festlegung der Qualifikation

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

Neben der fachlichen Qualifikation sind soziale Kompetenz und Werteorientierung wesentliche Merkmale, die von Mitarbeitern gefordert werden. Dies gilt für alle Berufsgruppen und Tätigkeitsbereiche.

### 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.

Die Organisation und Koordination der Innerbetrieblichen Fort- und Weiterbildung erfolgt durch das Bildungsinstitut in Absprache mit der Hausleitung. Die Angebote orientieren sich am Bedarf der Abteilungen.  
Darüber hinaus können die Mitarbeiter an Fortbildungen und Veranstaltungen zu christlichen Themen und zur Lebensbegleitung teilnehmen. Sie werden dabei unterstützt.  
Ein Fortbildungsprogramm erscheint halbjährlich und steht allen Mitarbeitern zur Verfügung.  
Fortbildungen zu medizinisch - pflegerischen Themen werden zusätzlich durch die Abteilungen initiiert.

### 2.2.4 Finanzierung der Fort- und Weiterbildung

Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist mitarbeiterorientiert geregelt.

Im genehmigten Wirtschaftsplan sind für die medizinischen Abteilungen Fortbildungsbudgets festgelegt. Das gleiche gilt für alle Abteilungen des Pflege- und Funktionsdienstes. In den Budgets sind die Kosten für strategische Fortbildungsmaßnahmen (z.B. Führungskräfte-Training, Mentorenschulung und Stationsleiterlehrgänge) berücksichtigt. Unter Berücksichtigung der Vorgaben sind abteilungsinterne Vereinbarungen möglich. Im Rahmen der Finanzierung gelten die Arbeitsvertragsrichtlinien des deutschen Caritasverbandes (AVR).

### 2.2.5 Verfügbarkeit von Fort- und Weiterbildungsmedien

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

Im Brüderkrankenhaus stehen für Fortbildungen Unterrichts- und Tagungsräume mit entsprechender Ausstattung in ausreichender Anzahl zur Verfügung. Eine Grundausstattung an Fachliteratur wird in allen Fachabteilungen und Bereichen vorgehalten und steht den Mitarbeitern jederzeit zur Verfügung. An rund 460 Arbeitsplätzen zur elektronischen Datenverarbeitung kann auf das Intranet zugegriffen werden. Ca. 380 Mitarbeiter haben die Berechtigung das Internet zu nutzen.

### 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!

Das Bildungsinstitut für Gesundheitsfachberufe ist für die Organisation und Durchführung der Krankenpflege- und Physiotherapieausbildung sowie den pflegerischen Fachweiterbildungen verantwortlich. Für alle Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen bestehen Lehrpläne, die regelmäßig überarbeitet und angepasst werden. Im Rahmen dieser Ausbildungen kooperieren wir mit anderen Einrichtungen der Region.  
Dem hohen Stellenwert der Ausbildungsqualität und der praktischen Begleitung wird durch den Einsatz von qualifizierten Mentoren und Praxisanleitern Rechnung getragen.

## 2.3 SICHERSTELLUNG DER INTEGRATION VON MITARBEITERN

Mitarbeiterinteressen werden angemessen bei der Führung des Krankenhauses berücksichtigt.

### 2.3.1 Praktizierung eines mitarbeiterorientierten Führungsstiles

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

In den Grundsätzen und Leitlinien des Trägers wird „kooperative Führung und Delegation“ vorgegeben. Spezielle Seminare und Workshops zu Themen der Mitarbeiterführung, Ziele- und Werteentwicklung unterstützen die Führungskräfte. Mitarbeiter werden in Entscheidungen mit einbezogen. Sie haben jederzeit die Möglichkeit, sich durch die Beteiligung an PRIMA (Professionelles Ideen Management) und Mitarbeit in Projektgruppen einzubringen.

### 2.3.2 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten

Tatsächliche Arbeitszeiten werden systematisch ermittelt und entsprechen weitgehend geplanten Arbeitszeiten.

Die Regelungen zur Arbeitszeit sind in den medizinisch-pflegerischen Abteilungen und Bereichen in Dienstplänen festgelegt. Die Vorgaben des Arbeitszeitgesetzes werden umgesetzt. Eine grundsätzliche Regelung über Arbeitszeiten und Zeitwirtschaft wurde mit der Mitarbeitervertretung in einer Dienstvereinbarung abgestimmt und in allen Bereichen des Hauses umgesetzt. Zur Dokumentation der tatsächlichen Arbeitszeiten wurde ein Zeitwirtschaftssystem eingeführt. Das Angebot an Teilzeitbeschäftigungen wird umfangreich von den Mitarbeitern angenommen.

### 2.3.3 Einarbeitung von Mitarbeitern

Jeder neue Mitarbeiter wird systematisch auf seine Tätigkeit vorbereitet.

Alle neuen Mitarbeiter werden in jedem Quartal im Rahmen von Einführungstagen in die Dienstgemeinschaft eingeführt. An diesem Tag werden sie von der Krankenhausleitung begrüßt und über die Einrichtung und die Organisation informiert. Ziel der Einführungstage ist ein gegenseitiges Kennenlernen, und sie dienen als Hilfestellung für die neuen Mitarbeiter. Die Mitarbeiter der Pflege werden einen weiteren Tag in die Organisation und Struktur des Pflegedienstes eingeführt. Die Einarbeitung erfolgt in den Bereichen nach Einarbeitungskonzepten und mit Mentoren oder Bezugspersonen.

### 2.3.4 Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden

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

Auf der Grundlage einer Dienstvereinbarung zum Betrieblichen Vorschlagswesen konnte eine trägerweite Weiterentwicklung zum umfassenden Konzept PRIMA (Professionelles Ideen Management) erfolgen. Ansprechpartner vor Ort sind die jeweiligen Vorgesetzten. Durch dieses Konzept ist die Nutzung eines trägerweiten Ideenpools möglich. Jede umgesetzte Idee wird prämiert, Umfang und Höhe der Prämien sind festgelegt. Für Mitarbeiterbeschwerden stehen die gewählten Mitglieder der Mitarbeitervertretung als Ansprechpartner zur Verfügung.

### 2.3.5 Ausscheiden von Mitarbeitern

Das Ausscheiden von Mitarbeitern ist sinnvoll geregelt.

Die Verabschiedung von Mitarbeitern beim Ausscheiden aus der Dienstgemeinschaft ist geregelt. Besonderen Wert auf eine Verabschiedung wird bei Mitarbeitern gelegt, die in den Ruhestand treten. Durch die Hausleitung werden in Zusammenarbeit mit der Mitarbeitervertretung alle Ruheständler jährlich zu einer Feier eingeladen. Beim Tod eines Mitarbeiters wird ein würdiger Abschied gestaltet. Dies geschieht in Absprache mit den Angehörigen. Einmal im Jahr findet in der Klosterkirche ein Gedenkgottesdienst für alle verstorbenen Mitarbeiter und Ruheständler statt.

### 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

Im Brüderkrankenhaus ist ein Arbeitsschutzausschuss eingerichtet. Organisation und Durchführungsverantwortung obliegen dem Technischen Leiter. Für alle Gebäudekomplexe wurden Sicherheitsbeauftragte geschult und eingesetzt. Arbeitsunfälle werden in der Chirurgischen Ambulanz versorgt. In einem Gefahrstoffkataster ist der Umgang mit Gefahrstoffen festgelegt. Die betriebsmedizinische Versorgung aller Mitarbeiter wird durch die betriebsärztliche Dienststelle wahrgenommen. Die Mitarbeiter werden regelmäßig untersucht. Schutzimpfungen werden angeboten.

##### 3.1.2 Verfahren zum Brandschutz

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zur Regelung des Brandschutzes angewandt.

Für einen Brand- und Katastrophenfall sind die Vorgehensweisen im Brandschutzordner festgelegt. Die gesamte Einrichtung wurde im Jahr 2003 mit neuen aktualisierten Flucht- und Rettungswegeplänen ausgestattet. In der Einrichtung sind optische Brandmelder installiert. Die Mitarbeiter werden regelmäßig (20 Termine im Jahr) geschult und im Brandschutz unterwiesen. Brandschutz- und Evakuierungsübungen finden regelmäßig in Zusammenarbeit mit der Feuerwehr statt (alle 5 Jahre). Hydrantenverzeichnisse und Anfahrtspläne sind mit der Feuerwehr abgestimmt.

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

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

Für nicht medizinische Notfallsituationen (z.B. Bombendrohung) besteht ein Alarm- und Einsatzplan für die gesamte Einrichtung. In diesem Alarm- und Einsatzplan sind Verantwortlichkeiten, Zuständigkeiten und Abläufe festgeschrieben. Eine Projektgruppe ist für die regelmäßige Überarbeitung und Aktualisierung verantwortlich. Die Sicherstellung der Stromversorgung ist durch Batterien und Notstromaggregat gewährleistet. Die Patientenversorgungsbereiche sind mit Akkuhandlampen und Brandfluchthauben ausgestattet.

##### 3.1.4 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement angewandt.

Für alle medizinischen Notfälle in der gesamten Einrichtung steht ein Reanimationsteam rund um die Uhr zur Verfügung. Das Reanimationsteam (Arzt und Pflegekraft der Anästhesieabteilung) wird einrichtungsintern telefonisch über die bekannte sogenannte Notfallnummer alarmiert und begibt sich mit entsprechender Ausrüstung zum Einsatzort. In allen Stationen und Bereichen stehen Notfallkoffer mit der erforderlichen Ausstattung zur Verfügung. Für die Mitarbeiter finden regelmäßig Reanimationsübungen statt.

### 3.1.5 Gewährleistung der Patientensicherheit

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

Verantwortlich für die Patientensicherheit sind in erster Linie die Mitarbeiter des Ärztlichen- und Pflegedienstes. Für die Versorgung von Patienten mit besonderen Sicherheitsrisiken gibt es Verfahrens- und Dienstanweisungen. Darüber hinaus werden auf die jeweilige Situation abgestimmte Pflegemodelle angewandt. Besondere Maßnahmen zum persönlichen Schutz der Patienten werden im Behandlungsteam abgesprochen, dabei können weitere Professionen beratend hinzugezogen werden. Der Schutz und die Sicherheit der uns anvertrauten Menschen steht dabei immer im Vordergrund.

## 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.

Die Abteilung für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention ist mit zwei Fachpflegern für Krankenhaushygiene und einem hygienebeauftragten Arzt besetzt. In regelmäßigen Tagungen der Hygienekommission werden Belange der Hygiene thematisiert, besprochen und entsprechende Umsetzungsstrategien festgelegt. In allen Bereichen liegen abteilungsspezifische Hygiene- und Desinfektionspläne vor. Die Mitarbeiter der Klinikhygiene stehen als Ansprechpartner zur Verfügung, führen Schulungen und Veranstaltungen zu hygienerelevanten Themen durch.

### 3.2.2 Erfassung und Nutzung hygienerelevanter Daten

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

Durch die Mitarbeiter der Klinikhygiene werden in der Einrichtung hygienerelevante Daten erhoben und ausgewertet. Die Kriterien, die zu einer entsprechenden Datenerhebung führen, liegen den Abteilungen vor. Sie orientieren sich unter anderem an den Vorgaben des Robert Koch Institutes. In der Hygienekommission werden die Auswertungen besprochen und Maßnahmen zur Umsetzung festgelegt. Durch die Teilnahme an Studien erfolgen statistische Vergleiche der Infektionen mit anderen Einrichtungen.

### 3.2.3 Planung und Durchführung hygienesichernder Maßnahmen

Hygienesichernde Maßnahmen werden umfassend geplant und systematisch durchgeführt.

Hygienesichernde Maßnahmen sind für alle Bereiche vorgegeben und in verschiedenen Formen wie z. B. Isolationsrichtlinien, Dekontaminations- und Desinfektionsvorgaben im Hygieneplan zusammengefasst und in den Bereichen bekannt gemacht. Die Überprüfung der Vorgaben erfolgt durch die Mitarbeiter der Klinikhygiene in Form von unangemeldeten Begehungen und Probenentnahmen. Die Untersuchungsergebnisse werden in den Treffen der Hygienekommission besprochen. Schulungen zu hygienerelevanten Themen finden regelmäßig statt.

### 3.2.4 Einhaltung von Hygienerichtlinien

Hygienerichtlinien werden krankenhausesweit eingehalten.

Die Einhaltung der Hygienerichtlinien ist in den vorher erwähnten Regelwerken für alle Mitarbeiter verbindlich vorgeschrieben. Um die Qualität des Hygienemanagements im Brüderkrankenhaus zu gewährleisten und zu verbessern sind weiterhin intensive Schulungen, Stationsvisiten, Kontrollmaßnahmen sowie individuelle Beratungen vorgesehen. In der Zentralsterilisation werden Überprüfungen der Sterilisationsverfahren durchgeführt. Im Bereich der Krankenhausküche ist das HACCP Konzept etabliert und wird ständig fortgeschrieben.

### 3.3 BEREITSTELLUNG VON MATERIALIEN

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

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

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

Die Versorgung mit Arzneimitteln erfolgt durch die Krankenhausapotheke des Brüderkrankenhauses. Eine auf das Leistungsspektrum des Hauses abgestimmte Materialwirtschaft stellt die zur Behandlung erforderlichen Medizinprodukte zur Verfügung. Bestellwesen und Belieferung der Stationen und Bereiche sind geregelt. Blut und Blutprodukte werden durch die Blutbank des Zentrallabors bevorratet und zur Verfügung gestellt. Bestellwesen und Anwendung sind festgelegt.

#### 3.3.2 Anwendung von Arzneimitteln

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Arzneimitteln.

Die Bereitstellung der Arzneimittel für die medikamentöse Therapie erfolgt durch die eigene Apotheke des Brüderkrankenhauses. Für das Krankenhaus wird durch die Arzneimittelkommission die Arzneimittelliste festgelegt. Spezielle Medikamente werden in Absprache mit dem leitenden Apotheker für die jeweiligen Fachabteilungen beschafft und bereitgestellt. Darüber hinaus werden Medikamente unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben selbst hergestellt. Unter der Verantwortung des Apothekers werden Zytostatika zentral hergestellt.

#### 3.3.3 Anwendung von Blut- und Blutprodukten

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

Die Anwendung von Blut und Blutprodukten ist für das gesamte Brüderkrankenhaus im "Qualitätshandbuch für die Klinische Anwendung von Blutprodukten" festgelegt. Diese Regelungen gelten auch im Rahmen der Eigenblutspende vor geplanten Eingriffen. In regelmäßigen Treffen der Transfusionskommission unter der Leitung des Transfusionsverantwortlichen wird das Vorgehen besprochen und aktualisiert. Eine Überprüfung erfolgt durch regelmäßige Selbstinspektionen. Alle Mitarbeiter, die mit Blut und Blutprodukten arbeiten oder diese anwenden, wurden informiert.

### 3.3.4 Anwendung von Medizinprodukten

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Medizinprodukten.

Der Umgang mit Medizinprodukten und deren Einsatz sind per Dienstanweisung verbindlich geregelt. In allen Abteilungen sind Medizinprodukteverantwortliche und -beauftragte benannt. Inbetriebnahme und Ersteinweisungen erfolgen nach Vorgabe. Erforderliche sicherheitstechnische Kontrollen und Messungen werden durch die Medizin-Technik-Werkstatt durchgeführt und dokumentiert. Eine Gerätedatenbank ist im Intranet abrufbar. Neben den allgemeinen Medizinprodukten sind die Vorgaben für den Umgang mit Sterilgut in Hygienerichtlinien festgelegt.

### 3.3.5 Regelung des Umweltschutzes

Im Krankenhaus existieren umfassende Regelungen zum Umweltschutz.

In den Grundsätzen und Leitlinien unseres Trägers werden Handlungsanweisungen zum Umweltschutz vorgegeben. In den Bereichen, in denen es möglich ist, entlasten wir die Umwelt. Für das gesamte Krankenhaus existiert ein Abfallkonzept. Der Umgang mit Sondermüll ist Bestandteil des Konzeptes. Ein Abfallbeauftragter ist Ansprechpartner. Ihm obliegt die Überwachung des Abfallkonzeptes und der Abfallentsorgung. Mit der Entsorgung werden nur zugelassene Firmen beauftragt. In Kooperation mit den Stadtwerken betreibt das Brüderkrankenhaus ein Blockheizkraftwerk.

## 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 Patientendaten werden in einem einheitlichen System durch die ärztlichen und pflegerischen Mitarbeiter dokumentiert. Verantwortlichkeiten und Vorgehen sind geregelt. Die Mitarbeiter werden geschult und informiert. Die Patientenakte steht allen dazu berechtigten Mitarbeitern zur Verfügung. Darüber hinaus stehen zunehmend mehr elektronische Daten zur Unterstützung einer schnellen Behandlung und Therapie zur Verfügung. Diese Daten sind vor Fremdzugriff geschützt. Die Aufbewahrung der Patientenakten erfolgt im Zentralarchiv.

#### 4.1.2 Dokumentation von Patientendaten

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

Alle wichtigen Maßnahmen und Daten im Rahmen der Patientenversorgung werden in einem einheitlichen Dokumentationssystem festgehalten. Die Dokumentation erfolgt zeitnah. Es werden zum Beispiel im Rahmen der Visiten aktuelle Veränderungen und Anordnungen eingetragen. Aktuelle elektronische Daten werden ebenfalls unmittelbar zur Verfügung gestellt. Dadurch ist eine Übersicht zum Verlauf der Behandlung für die an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen jederzeit möglich.

#### 4.1.3 Verfügbarkeit von Patientendaten

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

Die aktuelle Patientendokumentation befindet sich während des Aufenthaltes als Ausdruck der Station, in der der Patient behandelt wird. Stationäre Patientenakten werden im Patientenaktenarchiv zentral archiviert. Die Archivierung ambulanter Patientenakten unterliegt der Zuständigkeit der jeweiligen Abteilung und erfolgt dezentral. Vorhandene elektronische Labordaten, Radiologiebilder und Befunde, Entlassungsbriefe, Operationsberichte sind rund um die Uhr für Berechtigte verfügbar.

## 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.

Die Informationsweitergabe innerhalb des Krankenhauses findet im Rahmen einer ausgeprägten interdisziplinären und berufsgruppenübergreifenden Regelkommunikation (z.B. Team-, Abteilungs- und Röntgenbesprechungen) statt. Zudem steht das interne Mailsystem zur Kommunikation zur Verfügung. Informationen, die sich auf die Behandlung der Patienten beziehen, werden bei Verlegungen in andere Versorgungsbereiche des Hauses durch die Weitergabe der kompletten Patientenakte sichergestellt. Elektronische Daten stehen den Berechtigten jederzeit zur Verfügung.

### 4.2.2 Informationsweitergabe an zentrale Auskunftsstellen

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

In der Eingangshalle, unmittelbar am Haupteingang, befindet sich die Rezeption/Information und die Telefonzentrale. Die Telefonzentrale ist von 8-16 Uhr zusätzlich besetzt. Eine ausreichende Besetzung der Information wird durch Doppelbesetzung von 6-17 Uhr gewährleistet. An dieser zentralen Anlaufstelle werden Patienten, Angehörige und Besucher informiert und in die jeweiligen Abteilungen weitergeleitet. Die Mitarbeiter kennen die Struktur des Krankenhauses und können bei Anfragen entsprechend reagieren und in die zuständigen Bereiche weiterleiten.

### 4.2.3 Information der Öffentlichkeit

Das Krankenhaus informiert systematisch die interessierte Öffentlichkeit durch unterschiedliche Maßnahmen.

Die Information der Öffentlichkeit wird bei aktuellen Anlässen durch die Weiterleitung von Pressemitteilungen und Veranstaltungshinweisen an Presse, Funk und Fernsehen gewährleistet. Auf unserer Internetseite ([www.bk-trier.de](http://www.bk-trier.de)) werden aktuelle Informationen zur Verfügung gestellt. Die Öffentlichkeitsarbeit wird durch eine verantwortliche Mitarbeiterin koordiniert. Durch die Mitarbeiterzeitung „Hörrohr“ sowie die Trägerzeitung „Forum“, die im Hause ausliegen, können sich Patienten und Besucher über das Brüderkrankenhaus und den Träger informieren.

### 4.2.4 Berücksichtigung des Datenschutzes

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

Grundlage des Datenschutzes sind die gesetzlichen Regelungen. Diese sind für alle Mitarbeiter verbindlich festgelegt. Alle Mitarbeiter des Brüderkrankenhauses unterliegen der Schweigepflicht. Patientenbezogene Daten werden nur mit dem Einverständnis des Patienten weitergegeben. Auf elektronische Daten ist durch unterschiedliche Anwenderprofile und Passwortschutz nur berechtigten Mitarbeitern der Zugriff möglich. Als Ansprechpartner für Fragen des Datenschutzes ist ein Datenschutzbeauftragter bestellt.

### 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.

1988 wurde mit dem Aufbau des elektronischen Informationssystems begonnen. Alle Bereiche der Einrichtung sind in das EDV - System integriert und miteinander vernetzt. Durch die Vernetzung ist für Ärzte und Pflegepersonal ein schneller und zeitlich uneingeschränkter Zugriff auf viele Patientendaten (z.B. Labordaten und Operationsberichte) möglich. Insgesamt stehen 460 vernetzte Arbeitsplätze zur Verfügung. Das Intranet ist ein wichtiger Bestandteil der internen Kommunikation. Schulungen werden in eigenen Schulungsräumen für die Mitarbeiter durchgeführt.

## 5. Trägerverantwortung und Krankenhausführung

### 5.0.1 Normative Vorgaben im Sinne von Leitbildern

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

#### 5.0.1.1 Menschen, für die wir da sind

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

Träger des Brüderkrankenhauses ist der BBT e.V. als Rechtsform der Kongregation der Barmherzigen Brüder von Maria-Hilf.  
Zielsetzung des BBT e.V. ist die zeitgemäße Umsetzung des Heilsauftrags Jesu im Dienste am Menschen. Die Zuwendung zum und der Dienst am Menschen in seiner konkreten Lebenssituation sind dabei Maßstab und Orientierung.  
Allen Hilfesuchenden wird ohne Einschränkung die notwendige medizinische und pflegerische Versorgung gewährt. Darüber hinaus besteht das Angebot der Verpflegung und medizinischen Versorgung Wohnungsloser.

#### 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.

Für die Auswahl von Mitarbeitern gelten klare Regelungen, so ist neben der fachlichen Qualifikation menschliche und soziale Kompetenz gefragt. Mitarbeiter müssen Auftrag und Wesensäußerung der Kirche mittragen.  
Erhalt und Förderung der Zugehörigkeit zur Dienstgemeinschaft hat einen hohen Stellenwert in der Einrichtung und findet in vielen Aktivitäten und Veranstaltungen Ausdruck. Neben Feierlichkeiten und anderen Vorteilen stehen auch viele Angebote zu religiösen Themen und gemeinsame kirchliche Veranstaltungen für Mitarbeiter, Patienten und Besucher zur Verfügung.

#### 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 Krankenhausleitung ist bestrebt, eine an den Unternehmenszielen angepasste, notwendige und sinnvolle Anzahl von Arbeitsplätzen vorzuhalten und zu erhalten. Das Brüderkrankenhaus ist der größte Arbeitgeber der Stadt und der Region Trier. Es wurden keine Servicebereiche fremdvergeben. Der Anteil an Teilzeitarbeitsplätzen in der Einrichtung beträgt rund 35 %. Damit konnte vielen Wünschen von Mitarbeitern nach Teilzeitarbeit entsprochen werden. In unsere Angebote beziehen wir Wünsche von Menschen anderer Kulturen und Religionen mit ein.

#### 5.0.1.4 Einbindung in Kirchlichkeit

Die Kirchlichkeit des Trägers wird in der Einrichtung spürbar.

Die Barmherzigen Brüder von Maria-Hilf sind eine Kongregation päpstlichen Rechts. Der BBT e.V. als Rechtsform des Ordens ist Mitglied des Diözesan-Caritasverbandes und als solcher kirchlich organisatorisch einbezogen.  
Brüderkrankenhaus und Kirchengemeinde arbeiten schon lange eng miteinander. Verschiedene Veranstaltungen und Kirchenfeste werden gegenseitig aktiv mitgestaltet. Die Mitarbeiter der Krankenhausseelsorge arbeiten mit den Heimatpfarreien der Patienten zusammen. Auf Wunsch von Patienten wird der Besuchsdienst der Heimatpfarreien informiert.

### 5.0.1.5 Leistungsausschlüsse

Leistungsausschlüsse erfordern eine sorgsame ethische Begründung

Durch die Vorgaben des Leitbildes und christlicher Werte gibt es generelle Leistungsausschlüsse. So werden zum Beispiel Sterilisationen nur dann vorgenommen, wenn sie nach vorheriger Prüfung der Indikationsliste entsprechen; plastische Chirurgie am Auge wird nur bei medizinischer und/oder ethischer Indikation vorgenommen. Die Möglichkeit der Organspende ist gegeben und wird unterstützt.

### 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

Die Führungskräfte des Brüderkrankenhauses müssen einer christlichen Kirche angehören und die christliche Orientierung des Trägers mittragen. Neben der fachlichen Qualifikation gehören christliche Werteorientierung und eine Vorbildfunktion zu den Erwartungen an eine Führungskraft. Im Rahmen des Bewerbungsverfahrens und der Bewerberauswahl werden entsprechende Kriterien berücksichtigt. Mitarbeiter in Führungspositionen werden durch Seminare und Führungskräftetrainings unterstützt und ihre Führungskompetenzen weiter ausgebaut.

#### 5.0.2.2 Managementgrundsätze

Die Managementgrundsätze spiegeln die Wertvorstellungen des Trägers

Unseren Managementgrundsätzen ist das christliche Menschenbild vorangestellt. Dies wird in allen Ansprüchen unserer Grundsätze und Leitlinien zum Ausdruck gebracht. Kernpunkte sind unser Auftrag, unser Selbstverständnis, der Umgang mit Patienten und Mitarbeitern und im Besonderen die ganzheitliche Versorgung (Körper, Geist und Seele) der Patienten. Dabei unterstützen u.a. Vorgaben wie Ablaufbeschreibungen, geklärte Verantwortlichkeiten, eine ausgeprägte Regelkommunikation und die Nutzung einer modernen Informationstechnologie die Organisation.

#### 5.0.2.3 Personalmanagement

Das Personalmanagement bedarf einer besonderen Sorgfalt

Ziel des Personalmanagements ist der Erhalt und die Sicherung der Arbeitsplätze. Der Träger und die Krankenhausleitung sind sich dieser Verantwortung gegenüber den Mitarbeitern, aber auch gegenüber der Region bewusst. Betriebsbedingte Kündigungen wurden nicht vorgenommen. Outsourcing fand bisher nicht statt. Alle Servicebereiche (Küche, Wäscherei, Handwerker und so weiter) gehören zur Einrichtung. Bei Bedarf werden den Mitarbeitern Hilfestellungen durch angepasste Arbeitsbedingungen angeboten.

#### 5.0.2.4 Ethik

Die christliche Ethik ist die Basis für Entscheidungen

Bei ethischen Problemen und Fragestellungen stehen sowohl der Hausobere, dessen Vertreter als auch die Mitarbeiter der Seelsorge als Ansprechpartner zur Verfügung. Weiterhin kann bei ethischen Fragestellungen auch die Möglichkeit der Beratung durch das Ethikkomitee der Landesärztekammer wahrgenommen werden.  
Das Fortbildungsangebot beinhaltet Veranstaltungen zum Thema Ethik.

#### 5.0.2.5 Öffentlichkeitsarbeit

Öffentlichkeitsarbeit stellt Ziele und Ergebnisse des caritativen Handelns vor

Der Träger und das Brüderkrankenhaus legen Wert auf aktive Öffentlichkeitsarbeit. Zu diesem Zweck ist eine Stabstelle eingerichtet. Diese Mitarbeiterin organisiert und koordiniert die interne und externe Öffentlichkeitsarbeit und steht als Ansprechpartnerin zur Verfügung. Hierbei kommen verschiedene Medien zum Einsatz. Über das Internet und die Tagespresse werden z.B. Veranstaltungen angekündigt und anschließend darüber berichtet. Die interne Öffentlichkeitsarbeit wird über Intranet, Regelkommunikation, Rundschreiben und Mitarbeiterzeitung umgesetzt.

#### 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

Die Organisation und Koordination der Innerbetrieblichen Fort- und Weiterbildung erfolgt auf Trägerebene durch das Referat Personal- und Organisationsentwicklung. Intern wird das Fort- und Weiterbildungsangebot durch das Bildungsinstitut in Absprache mit der Hausleitung organisiert und koordiniert. Fortbildungen und Veranstaltungen zu christlichen Themen und zur Lebensbegleitung gehören zum Angebot und können durch die Mitarbeiter wahrgenommen werden. Ein Fortbildungsprogramm erscheint halbjährlich.

##### 5.0.3.2 Personelle Besetzungen

Personelle Besetzungen realisieren die Umsetzung normativer und strategischer Vorgaben

Ziel der Personalplanung des Brüderkrankenhauses ist die ausreichende Besetzung der vorgesehenen Planstellen mit entsprechend qualifizierten Mitarbeitern.  
Für Mitarbeiter mit Leistungseinschränkungen werden angepasste Schulungen und Qualifizierungsmaßnahmen entsprechend der Vorgaben des Leitbildes und der christlichen Werte angeboten und durchgeführt.  
Die Beschäftigung von Menschen mit Behinderung ist gewollt. Bei gleicher Eignung werden Menschen mit Behinderung bei Stellenausschreibungen bevorzugt berücksichtigt.

### 5.0.3.3 Ressourcen für besondere Aufgaben

Die Erfüllung des kirchlichen Auftrags erfordert mitunter besondere Investitionen

Für Mitarbeiter stehen Unterstützungsangebote in besonderen Situationen zur Verfügung. Entsprechende Angebote werden durch die Mitarbeiter der Seelsorge und des Sozialdienstes bereitgehalten. Sie können ohne besondere Formalitäten vertraulich in geeigneten Räumen in Anspruch genommen werden.

Darüber hinaus werden verschiedene Angebote einer Begleitung für Patienten, Angehörige und Mitarbeiter bereitgehalten. Erforderliche Räumlichkeiten (Räumlichkeiten der Stille und für die Begegnung mit Gott) werden zur Verfügung gestellt und können genutzt werden.

### 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

Die Entwicklung und Umsetzung der Grundsätze und Leitlinien erfolgte unter Beteiligung aller Berufsgruppen und Hierarchieebenen in allen Einrichtungen des Trägers, so auch im Brüderkrankenhaus. Nach schwieriger und intensiver Einführung in die Einrichtung ist das Ziel der Erlebbarkeit für Patienten, Angehörige und Mitarbeiter eine ständige Aufgabe. Für die Mitarbeiter des Pflegedienstes wurde auf den Grundsätzen und Leitlinien aufbauend ein Pflegeleitbild mit den Mitarbeitern erarbeitet und umgesetzt. Das gleiche gilt für die Mitarbeiter des Bildungsinstitutes.

### 5.0.5 Regelinformation und Bewertung von leitenden Mitarbeitern

Der Träger sichert durch Vorgaben die positive Entwicklung des Krankenhauses

#### 5.0.5.1 Managementinformationssystem

Die Steuerung des Geschehens gelingt mit einem angemessenen Informationssystem

Es werden die erforderlichen Daten zur wirtschaftlichen Steuerung durch ein systematisches Controlling regelmäßig zur Verfügung gestellt. Die Auswertungen der festgelegten Zahlen und Daten erfolgt strukturiert in den regelmäßig stattfindenden Monatsbesprechungen. Kernpunkte sind die Daten zur wirtschaftlichen Entwicklung und zur Personalentwicklung. Zur Unterstützung steht ein Managementinformationssystem zur Verfügung. So kann auf Veränderungen und Abweichungen adäquat durch die Hausleitung in Zusammenarbeit mit den Abteilungsleitern reagiert werden.

#### 5.0.5.2 Patientenzufriedenheit

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

Seit 1999 werden alle drei Jahre Patientenbefragungen in allen bettenführenden Bereichen durchgeführt. Die Befragungen werden durch einen externen Anbieter nach der Entlassung nach Hause unter Wahrung der Anonymität durchgeführt. Die Ergebnisse werden ausgewertet und intern kommuniziert. Der Hausleitung sowie den Abteilungsleitern dienen die Ergebnisse unter anderem zur Planung von Verbesserungen und der strategischen Entwicklung. In der Einrichtung ist ein Beschwerdemanagement etabliert. Alle eingehenden Beschwerden werden erfasst und bearbeitet.

### 5.0.5.3 Mitarbeiterzufriedenheit

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

Schriftliche Mitarbeiterbefragungen werden seit 1999 alle drei Jahre systematisch für alle Mitarbeiter durchgeführt. Die Befragung ist anonymisiert und wird von einer externen Firma durchgeführt. Um den Rücklauf zu erhöhen, ist ein Kurzfragebogen eingesetzt. Die Fragen beziehen sich unter anderem auf die Arbeit und die persönliche Wahrnehmung. Die Auswertung erfolgt durch das externe Unternehmen. Die Ergebnisse werden statistisch aufbereitet und kommuniziert. Sie dienen der Hausleitung als Grundlage zur Initiierung von Verbesserungs- und Personalentwicklungsmaßnahmen.

## 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.

Das Brüderkrankenhaus setzt sich seit 1990 mit dem Leitbildgedanken auseinander und hat unter Beteiligung aller Berufsgruppen ein Leitbild entwickelt und eingeführt. Die Grundlage der Grundsätze und Leitlinien basiert auf den von der Ordensgemeinschaft der Barmherzigen Brüder von Maria Hilf festgelegten christlichen Werte. Nach der Einführung der Grundsätze und Leitlinien 1994 erarbeiteten die Mitarbeiter des Pflegedienstes ein auf den Grundsätzen und Leitlinien aufbauendes Pflegeleitbild. Das Pflegeleitbild wurde 1996 nach seiner Vorstellung eingeführt.

## 5.2 ZIELPLANUNG

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

### 5.2.1 Entwicklung einer Zielplanung

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

Die Zielplanung wird durch mehrere Faktoren bestimmt und beeinflusst. Neben dem Versorgungsauftrag durch den Landeskrankenhausplan spielen strategische Entscheidungen des Trägers und der Hausleitung eine wichtige Rolle für die Entwicklung der Einrichtung. Die Weiterentwicklung der medizinischen Schwerpunkte wird durch den Versorgungsauftrag und den Bedarf bestimmt. Die längerfristige Ausrichtung der Ziele erfolgt in jährlichen Strategieworkshops der Hausleitung auf der Grundlage des EFQM - Modells. Hier erfolgt auch eine Bewertung der Vorgehensweise.

### 5.2.2 Festlegung einer Organisationsstruktur

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

Grundsätzliche Regelungen zur Festlegung der Organisationsstruktur sind in der Geschäftsordnung festgelegt. Für das Krankenhaus ist ein Organigramm mit der Organisationsstruktur beschrieben. Die Verantwortlichkeiten sind festgelegt. Für die einzelnen Bereiche sind ebenfalls Organigramme erstellt und veröffentlicht. Für die Durchführung von Projekten sind durch ein Projektmanagement verbindliche Vereinbarungen festgelegt. Diese Vorgaben regeln unter anderem Vorgehen, Verantwortlichkeiten und zur Verfügung stehende Ressourcen für die Durchführung der Projekte.

### 5.2.3 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

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

Finanzen und Investitionen werden in einem jahresbezogenen Wirtschaftsplan und einem auf mehrere Jahre angelegten Investitionsplan unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben entsprechend Notwendigkeit und Dringlichkeit festgeschrieben und umgesetzt. Im medizinischen Bereich tragen die Chefärzte und der Pflegedirektor Budgetverantwortung. Die Verantwortlichen werden monatlich über die Plandaten und Ist-Daten informiert. Auf Abweichungen wird unmittelbar reagiert. Für Werke der christlichen Nächstenliebe (z.B. Sozialküche) werden Mittel zur Verfügung gestellt.

## 5.3 SICHERSTELLUNG EINER EFFEKTIVEN UND EFFIZIENTEN KRANKENHAUSFÜHRUNG

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

### 5.3.1 Sicherstellung einer effektiven Arbeitsweise in Leitungsgremien und Kommissionen

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

Die Arbeitsweise des Direktorium ist in der Geschäftsordnung verbindlich festgelegt. Das Direktorium beruft die Mitglieder von Kommissionen und Ausschüssen unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorschriften. Die Arbeitsweise und Verantwortlichkeiten der Gremien sind festgelegt. Mit der Zielsetzung von Transparenz und Einbindung der Fachlichkeiten in die Gremienarbeit sowie der Förderung der interdisziplinären Kooperation arbeiten alle Gremien in der Einrichtung.

### 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 Krankenhausführung wurde dem Direktorium vom Träger übertragen. Die Geschäftsordnung regelt Arbeitsweise und Verantwortlichkeiten der Krankenhausleitung. Dem Direktorium gehören an: der Hausobere, der Kaufmännische Direktor, der Ärztliche Direktor und der Pflegedirektor. Der Träger wird in der Hausleitung durch den Hausoberen vertreten. Die Mitglieder der Hausleitung treffen sich wöchentlich. Zu diesen Treffen werden Tagesordnung sowie ein Protokoll erstellt. Bei Bedarf werden Mitarbeiter eingeladen; die Mitglieder stehen als Ansprechpartner zur Verfügung.

### 5.3.3 Information der Krankenhausführung

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

Die Krankenhausführung wird planmäßig im Rahmen der Regelkommunikation über aktuelle Entwicklungen und Vorgänge informiert. Dies geschieht auch durch Berichte aus den Bereichen und Abteilungen sowie die aktive Mitarbeit von Mitgliedern der Krankenhausführung in Gremien und Ausschüssen. Weitere Informationen erhalten sie im Rahmen der Mitarbeit bei größeren Projekten. Weitere Informationen erhält die Krankenhausführung durch die Auswertung der EFQM – Jahresberichte der medizinischen Fachabteilungen und weiterer Bereiche des Krankenhauses.

#### 5.3.4 Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen

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

Im Brüderkrankenhaus werden vertrauensfördernde Maßnahmen als Ausdruck der Wertschätzung „Mitarbeiter sind unser wichtigstes Potential“ initiiert und angeboten. Dabei sind Transparenz und die Beteiligung von Betroffenen wichtige Eckpfeiler einer vertrauensvollen Zusammenarbeit. Das Angebot von Schulungen und Qualifizierungsmaßnahmen gehört neben der umfassenden Informationsweitergabe zum Spektrum der kooperativen Zusammenarbeit. Mitarbeiterfeste und gemeinsame Veranstaltungen werden von der Hausleitung gefördert und aktiv mitgestaltet.

#### 5.4 ERFÜLLUNG ETHISCHER AUFGABEN

Ethische Aufgaben von Patienten, Angehörigen und Bezugspersonen werden krankenhausesweit respektiert und berücksichtigt.

##### 5.4.1 Berücksichtigung ethischer Problemstellungen

Im Krankenhaus werden ethische Problemstellungen systematisch berücksichtigt.

In den Grundsätzen und Leitlinien des Trägers und den christlichen Werten sind Grundaussagen auf der Basis eines christlichen Menschenbildes und allgemeiner ethischer Grundsätze festgelegt. Bei Bedarf wird die Landesethikkommission bei Forschungsvorhaben eingebunden. Ein Arbeitskreis Ethik arbeitet in unregelmäßigen Abständen seit 1997. Vom Träger wurde das Referat Christliche Ethik, Spiritualität und Seelsorge geschaffen.

##### 5.4.2 Umgang mit sterbenden Patienten

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

Die würdevolle Versorgung und Betreuung sterbender Patienten sowie die Begleitung der Angehörigen ist in unserer Einrichtung ein besonderes Anliegen. Sterbezimmer sind bewusst nicht vorgesehen. Bei der Sterbebegleitung werden Wünsche von Patienten und Angehörigen respektiert. Den Patienten sollen keine unnötigen Belastungen und Leiden aufgebürdet werden. Angehörige werden auf Wunsch im Patientenzimmer oder in Gästezimmern untergebracht. Durch Schulungen / Fortbildungen werden die Mitarbeiter für diese Aufgaben vorbereitet, Handlungsanweisungen unterstützen sie.

##### 5.4.3 Umgang mit Verstorbenen

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

Vor dem Hintergrund eines würdevollen Umgangs mit Verstorbenen entsprechend unseres christlichen Auftrages wird der Verstorbene gemäß den Handlungsanweisungen versorgt. Den Angehörigen wird die entsprechende Zeit geschenkt, um Abschied zu nehmen. Zum Abschiednehmen zu einem späteren Zeitpunkt stehen Abschiedsräume zur Verfügung. Respektvoller Umgang und Unterstützung der Angehörigen sind für uns selbstverständlich. Den Sitten und Gebräuchen anderer Kulturen und Religionen wird Rechnung getragen.

## 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 Krankenhausbereiche in das Qualitätsmanagement

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

Die Qualitätspolitik des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder orientiert sich an den Grundsätzen und Leitlinien. In jährlich stattfindenden Klausurtagungen legt die Hausleitung die Qualitätsziele fest. Die dort festgelegten Ziele und die zu deren Erreichung erforderlichen Maßnahmen werden durch die Qualitätsmanagementabteilung in Zusammenarbeit mit Mitgliedern der Hausleitung präsentiert und kommuniziert. Eine hierarchie- und berufsgruppenübergreifende Besetzung der Teams der Abteilungen gewährleistet die Einbindung aller Bereiche in das Qualitätsmanagement.

#### 6.1.2 Verfahren zur Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung von Qualitätszielen

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

Die Qualitätsziele unserer Einrichtung orientieren sich neben den Grundsätzen und Leitlinien unseres Trägers am EFQM - Modell. In EFQM - Selbstbewertungen wurde die Erreichung der Ziele überprüft. Erforderliche Ressourcen werden durch die Hausleitung bereitgestellt. Die Qualitätsmanagementabteilung ist in erster Linie verantwortlich für die Vorbereitung, Koordination und Durchführung der Maßnahmen, die zur Erreichung der festgelegten Ziele dienen. Im Rahmen des Aufbaus eines Prozessmanagementsystems kommen wesentliche Elemente der DIN EN ISO 9000 folgende zum Tragen.

### 6.2 QUALITÄTSMANAGEMENTSYSTEM

Im Krankenhaus existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.

#### 6.2.1 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert.

Die Qualitätsmanagementabteilung wurde 2001 eingerichtet, mit 3,5 Vollkräften besetzt und als Stabsstelle der Hausleitung direkt unterstellt. Damit wurden die strukturellen Voraussetzungen für den Aufbau des Qualitätsmanagements in der Einrichtung geschaffen. Veranstaltungen und Schulungen zu Themen des Qualitätsmanagement werden durch die Abteilung organisiert und teilweise mit externer Unterstützung durchgeführt. Berufsgruppenübergreifend zusammengesetzte Qualitätsmanagementteams der medizinischen Abteilungen werden von der Abteilung aktiv begleitet.

### 6.2.2 Methoden der internen Qualitätssicherung

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

Für die medizinische und pflegerische Qualitätssicherung der Einrichtung sind die Abteilungsleiter verantwortlich. In den Abteilungen werden die Ergebnisse der externen und internen Qualitätssicherung ausgewertet und Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet. In abteilungsübergreifenden Konferenzen (z.B. Schmerzkonferenz) werden Ergebnisse der Qualitätssicherung besprochen. Die Dekubitusrate wird in Stichtagerhebungen erfasst. Eine Infektionsstatistik wird zentral durch die Klinikhygiene geführt. Bei ca. 10% aller Verstorbenen wird eine Obduktion durchgeführt.

## 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 Krankenhaus der Barmherzigen Brüder nimmt an den gesetzlich vorgeschriebenen externen Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Herzchirurgie, Kardiologie, Chirurgie, Orthopädie und Urologie teil. Die Dokumentation der Daten erfolgt per EDV. Die Mitarbeiter der Qualitätsmanagementabteilung unterstützen die medizinischen Fachabteilungen bei der Datenerfassung und führen den Datentransfer zu den entsprechenden Stellen durch. Darüber hinaus beteiligen sich einige Abteilungen an externen Studien und Vergleichen zur medizinischen Qualitätssicherung.

### 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.

Mit der Durchführung von krankenhausesweiten Befragungen wurde 1999 begonnen. Eine erste Imageanalyse wurde auch 1999 durchgeführt. Seit diesem Zeitpunkt wurden zwei Patienten- und Mitarbeiterbefragungen in gleicher Systematik durchgeführt, die letzten Befragungen 2002. Die Befragungen wurden mit externen Unternehmen unter Wahrung der Anonymität durchgeführt. Die Ergebnisse der Befragungen und Analysen wurden ausgewertet und intern kommuniziert. Der Hausleitung sowie den Abteilungsleitern dienen die Ergebnisse unter anderem zur strategischen Planung und deren Umsetzung.

### 6.3.3 Umgang mit Patientenwünschen und -beschwerden

Das Krankenhaus berücksichtigt Patientenwünsche und Patientenbeschwerden.

Rückmeldungen von Patienten, Angehörigen und Partnern sind uns sehr wichtig. Seit 1999 werden alle schriftlichen Rückmeldungen im Rahmen eines aktiven Beschwerdemanagements erfasst und bearbeitet. Die strukturellen Voraussetzungen (Rückmeldebogen, Sammelstelle und Ansprechpartner) sind etabliert. Zudem haben die Patienten die Möglichkeit, sich direkt an den Beschwerdemanager oder den Patientenführsprecher zu wenden. Außerdem besteht die Möglichkeit, sich auf den Internetseiten ([www.bk-trier.de](http://www.bk-trier.de)) über die Mitarbeiterin der Öffentlichkeitsarbeit an uns zu wenden.

## 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 Seelsorge des Bräuderkrankenhauses richtet sich nach dem Seelsorgekonzept des Barmherzige Brüder Trier e.V.. Die Angebote der Seelsorge stehen allen Patienten und Mitarbeitern zur Verfügung, unabhängig von Religionszugehörigkeit oder Weltanschauung. Die Seelsorger haben Zeit zum Zuhören und suchen gemeinsam nach Antworten. Spirituelle Inhalte kommen in einigen Pflegestandards zum Tragen. Neben der Seelsorge kommt dem Sozialdienst und der Pflegeüberleitung eine zentrale Rolle im Bereich der Lebensbegleitung zu.

#### 7.1.2 Spirituelle Sterbebegleitung

Sterbende werden spirituell begleitet

Zur Unterstützung der Mitarbeiter bei der Begleitung Sterbender liegen Pflegestandards und Handlungsanweisungen vor. Die Angehörigen werden auf Wunsch aktiv in die Sterbebegleitung integriert und durch die Mitarbeiter unterstützt. Die Heranführung der Mitarbeiter an das Thema „Sterben“ wird in verschiedenen Fortbildungen ermöglicht. Beim Abschiednehmen wird Wert darauf gelegt, dies in der vertrauten Umgebung (Patientenzimmer) zu ermöglichen und den Angehörigen die notwendige Zeit zu schenken. Darüber hinaus stehen zwei neu gestaltete Abschiedsräume zur Verfügung.

### 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

Auf dem christlichen Menschenbild basierend betrachten wir den Menschen/Mitarbeiter ganzheitlich. Die seelsorgliche Betreuung der Mitarbeiter ist Bestandteil unserer Krankenhauseelsorge. Die spirituelle Begleitung der Mitarbeiter erfolgt durch die Seelsorger im Gespräch vor Ort. Durch die Anbindung des Krankenhauses an den Konvent des Ordens besteht ein tägliches Angebot an Gottesdiensten und Gebetszeiten; die Mitarbeiter sind dazu eingeladen. Auf die spirituelle Dimension des Menschen wird innerhalb der schulischen Aus- und Weiterbildung besonderer Wert gelegt.

### 7.3 Seelsorgekonzept

Die Seelsorge im Krankenhaus orientiert sich an den Konzepten der Diözese bzw. Landeskirche und des Trägers. Die Grundlagen der katholischen Krankenhausseelsorgestandards 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 Krankenhausseelsorge in Deutschland und der Entschließung der Konferenz für Krankenhausseelsorge in der EKD vom März 1998 und den Konzeptionen und Standards der Konferenz für Krankenhausseelsorge in der EKD vom 17.3.1994.

#### 7.3.1 Organisation der Seelsorge

Die Seelsorge ist entsprechend dem geltendem Seelsorgekonzept organisiert

Die katholische Krankenhausseelsorge ist mit vier hauptamtlichen Seelsorgern besetzt. Innerhalb des Seelsorgeteams findet ein regelmäßiger Informationsaustausch statt. Die Qualifikationen der Seelsorger entsprechen den Vorgaben im Leitbildentwurf der Krankenhausseelsorge der Diözese Trier. Die Mitarbeiter der Seelsorge stellen auf Wunsch Kontakte zu anderen Religionsgemeinschaften her.

#### 7.3.2 Angebote der Seelsorge

Eine qualifizierte Seelsorge zeigt sich in konkreten Angeboten

Die Seelsorge informiert regelmäßig über ihre Existenz und ihr Angebot. Zur Information werden verschiedene Medien/Materialien genutzt. Broschüren, Infoblätter und Aushänge auf den Stationen und in Schaukästen in den Klinikgebäuden informieren zu Themen und Angeboten der Seelsorge. Die Seelsorger sind durch ihre regelmäßigen Besuche auf den Stationen präsent und immer ansprechbar. Die Stationen sind über die Zuständigkeitsbereiche der Seelsorger schriftlich informiert. Die Gottesdienstordnung hängt auf allen Stationen sowie an häufig frequentierten Plätzen aus.

#### 7.3.3 Zusammenarbeit mit der Kirchengemeinde

Qualifizierte Seelsorge arbeitet mit der Kirchengemeinde zusammen

Die Mitarbeiter der Krankenhausseelsorge pflegen den Kontakt und den Austausch mit den zuständigen Pfarrern der Heimatpfarreien. Auf Wunsch des Patienten stellt die Krankenhausseelsorge den Kontakt zur Heimatpfarreie her. Sie hält Kontakt zu den Krankenhausbesuchsdiensten der Pfarreien. Die Mitarbeiter der Ehrenamtlichen Krankenhaushilfe unterstützen die Patienten während des Krankenhausaufenthaltes. Die Hausleitung beteiligt sich mit Vertretern der Seelsorge aktiv an der Entwicklung eines Hospizzentrums in Trier.

## 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.

Durch die Anbindung des Krankenhauses an den Konvent der Ordensgemeinschaft stehen mehrere Räume zur Verfügung. Orte der Ruhe und der Besinnung findet der Patient in der Kirche, der Maria-Hilf Kapelle und in der gepflegten Parkanlage. Jedem Seelsorger steht ein eigenes Dienstzimmer zur Verfügung. Darüber hinaus haben sie die Möglichkeit, auf der Station verschiedene Räumlichkeiten für seelsorgerische Gespräche zu nutzen. Für die würdevolle Verabschiedung unserer verstorbenen Patienten stehen Angehörigen zwei speziell ausgestattete Abschiedsräume zur Verfügung.

## 7.5 Spiritualität und Seelsorge

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

### 7.5.1 Konzept und Durchdringung des Betriebsablaufs mit spirituellen Inhalten

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

Die christliche Ausrichtung des Brüderkrankenhauses spiegelt sich in der Ausstattung und Raumgestaltung der Einrichtung wieder. Die Seelsorge ist auf christliche Religionsgemeinschaften ausgerichtet. Für Mitglieder anderer Religionen stehen die Seelsorger als Ansprechpartner zur Verfügung. Die Gottesdienste können live über Fernsehen und Radio in allen Patientenzimmern empfangen werden. Zweimal jährlich wird für die im jeweils letzten Halbjahr Entschlafenen eine Eucharistie gefeiert. Angehörige und Mitarbeiter werden zu den Gottesdiensten eingeladen.

## 8. Gesellschaft

### 8.1 Bildungsauftrag

#### 8.1.1 Wahrnehmung der Bildungsaufgaben des Krankenhauses

Im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder stehen rund 300 Ausbildungsplätze zur Verfügung. Das Bildungsinstitut für Gesundheitsfachberufe ist für die Koordination und Durchführung der Krankenpflege- und Physiotherapieausbildung sowie der pflegerischen Fachweiterbildungen verantwortlich. Darüber hinaus werden Ausbildungen in gewerblichen und kaufmännischen Berufen durchgeführt.  
In die Ausbildung fließen über die vorgeschriebenen Inhalte hinaus christliche Themen und Inhalte mit ein. Durch Mentoren und Praxisanleiter wird die Begleitung in der Praxis unterstützt.

#### 8.1.2 Auswahlverfahren

Für das Auswahlverfahren in den Bereichen Krankenpflege- und Physiotherapieschule werden die Auswahlkriterien durch das Krankenpflege- und das Physiotherapeutengesetz vorgegeben. Das gleiche gilt für die IHK und die Handwerkskammer. Darüber hinaus sind weitere Kriterien festgelegt. Bewerbungen werden zu jeder Zeit entgegengenommen und bearbeitet. Die in Frage kommenden Bewerber werden zu Gesprächen eingeladen. In den Bewerbungsgesprächen wird das christliche Menschenbild und die Einstellung zur Kirche mit den Bewerbern besprochen.

#### 8.1.3 Außenbeziehungen

Im Rahmen der Aus- und Weiterbildung bestehen Kooperationen mit mehreren Einrichtungen der Region. In der Krankenpflegeausbildung kooperieren wir mit dem evangelischen Elisabethkrankenhaus Trier und mehreren Sozialstationen im Stadtgebiet.  
Die Möglichkeiten zur Absolvierung von Praktika in unterschiedlichen Bereichen und Berufen wird sehr umfangreich geboten und genutzt. Ansprechpartner für die Durchführung der Praktika sind die Mitarbeiter der Pflegedirektion.  
Mitarbeiter des Bildungsinstitutes sind in Gremien und Arbeitsgemeinschaften vertreten.

## 8.2 Vernetzung mit anderen sozialen Diensten

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

Das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder ist als Krankenhaus der Schwerpunktversorgung in die Sicherstellung der medizinischen Versorgung der Region Trier eingebunden.  
Zur Erfüllung des Versorgungsauftrages und unserem Selbstverständnis entsprechend suchen und pflegen wir die Zusammenarbeit mit allen Behörden, Institutionen und Partnern.  
Im Rettungsdienst besteht seit vielen Jahren eine enge Zusammenarbeit mit den Hilfsorganisationen und der Berufsfeuerwehr Trier.  
Selbsthilfegruppen werden durch die medizinischen Fachabteilungen unterstützt.

### 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

Das Thema Umweltschutz nimmt in der Einrichtung einen immer größer werdenden Stellenwert ein. Ein Abfallkonzept regelt die Maßnahmen im Bereich der Abfallwirtschaft und der Abfallvermeidung. Durch den Einsatz moderner Technologien wird bei Neuanschaffungen neben wirtschaftlichen auch ökologischen Aspekten Rechnung getragen. In Zusammenarbeit mit den Stadtwerken wurde der Bau und Betrieb eines Blockheizkraftwerkes im Rahmen der Sanierung der Heizanlage realisiert.

#### 8.3.2 Betriebliches Umweltinformationssystem, ISO 14001 und Öko-Audit

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

In unseren Grundsätzen und Leitlinien (Kapitel 7) sind Vorgaben zum Umgang mit der Umwelt und der Schöpfung festgelegt. Für das Brüderkrankenhaus besteht ein Abfallkonzept, das den gesamten Bereich der Abfallvermeidung und Abfallentsorgung regelt. Ein Abfallbeauftragter unterstützt die Mitarbeiter bei der Umsetzung des Abfallkonzeptes. Er erstellt jährlich einen Abfallbericht und informiert die Hausleitung.  
Im Prima (professionelles Ideenmanagement) werden die Ideen und Verbesserungsvorschläge aller Mitarbeiter zusammengeführt, auch zum Thema Umweltschutz.

### 8.4 Forschung und Entwicklung

Das Krankenhaus nimmt zur Förderung der Wissenschaft an Forschungsprojekten teil

#### 8.4.1 Forschungstätigkeiten

Forschungstätigkeiten werden nach Klärung grundsätzlicher Fragestellungen durchgeführt

Die medizinischen Fachabteilungen nehmen an zahlreichen Studien und klinischen Prüfungen teil. Die Beteiligung an Studien und klinischen Prüfungen dient der Sicherung einer hohen medizinischen Kompetenz. Sie ist von Seiten des Trägers und der Krankenhausleitung erwünscht. Ziele und Inhalte der Studien und klinischen Prüfungen dürfen jedoch unserem Auftrag und Selbstverständnis nicht widersprechen.  
Bei ethischen Fragestellungen wird die Ethik - Kommission der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz um Stellungnahme gebeten.