



proCum Cert /KTQ-
QUALITÄTSBERICHT

Krankenhaus: Krankenhaus der Barmherzigen Brüder

Institutionskennzeichen: 260720045

Anschrift: Nordallee 1
54292 Trier

Ist zertifiziert nach proCum Cert inklusive KTQ®

durch die KTQ®-akkreditierte Zertifizierungsstelle

proCum Cert GmbH Zertifizierungsgesellschaft

mit der Zertifikatnummer: 2007-0302-TRIE-11-K-00169

Datum der Ausstellung: 21.01.2007

Gültigkeitsdauer: 20.01.2010

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der proCum Cert	3
Vorwort der KTQ®	4
Einleitung	6
A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	7
B Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	14
C Qualitätssicherung	57
D Qualitätspolitik	59
E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	61
F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	64
G Weitergehende Informationen.....	65
H Ausstattung	66
1. Patientenorientierung im Krankenhaus	69
2. Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung.....	76
3. Sicherheit im Krankenhaus.....	80
4. Informationswesen	83
5. Krankenhausführung	85
6. Qualitätsmanagement	90
7. Spiritualität und Kirchlichkeit.....	92
8. Verantwortung gegenüber der Gesellschaft.....	95
9. Trägerverantwortung	98

Vorwort der proCum Cert

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

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

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

Das kombinierte pCC-KTQ-Zertifikat geht in seinen Anforderungen über die hinaus, die im KTQ-Manual beschrieben sind. Ziel der proCum Cert ist, christliche Werte in das Qualitätsmanagement einzubeziehen und in der Organisation zu verankern. Hierfür wurden 33 weitere Qualitätskriterien formuliert, die es in dem KTQ-Manual mit seinen derzeit 72 Kriterien nicht gibt.

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

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

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

Clemens Gattinger
Geschäftsführer
proCum Cert GmbH

Vorwort der KTQ®

Die KTQ-Zertifizierung ist ein krankenhausspezifisches Zertifizierungsverfahren, das getragen wird von der Bundesärztekammer (BÄK), der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), dem Deutschen Pflegerat (DPR) und den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenversicherungen¹. Darüber hinaus wurde der Hartmannbund - Verband der Ärzte Deutschlands e.V. (HB) – mit Beginn des Routinebetriebes im „Niedergelassenen Bereich“ ebenfalls Gesellschafter der KTQ-GmbH. Die Entwicklung des Verfahrens wurde finanziell und ideell vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt und vom Institut für medizinische Informationsverarbeitung in Tübingen wissenschaftlich begleitet. Die Verfahrensinhalte wurden ausschließlich von Krankenhauspraktikern entwickelt und erprobt.

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

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

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

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

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

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

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

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

Jedem KTQ-Qualitätsbericht ist ein Vorwort der KTQ-gGmbH vorangestellt, darauf folgen eine Einleitung, in der drei bis vier innovative, patientenorientierte Leistungen beschrieben werden, die Strukturdaten sowie eine Beschreibung zu jedem der insgesamt 72 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

EINLEITUNG

Das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier ist eine Einrichtung des Barmherzige Brüder Trier e.V., der sowohl die Qualitätspolitik als auch die Qualitätsziele für alle trügereigenen Einrichtungen und die Beteiligungsgesellschaften seit Jahren aktiv mitgestaltet und übergeordnete wesentliche Qualitätsziele festlegt.

Zur Umsetzung der Qualitätspolitik sind die erforderlichen Strukturen etabliert. Kernelemente dieser Strukturen sind die QM-Netzwerke des Trügers. Einrichtungsübergreifende Qualitätsziele und -maßnahmen werden von den QM-Netzwerken entsprechend der Qualitätsphilosophie des Trügers und den aktuellen Erfordernissen des Gesundheitswesens basierend auf den Grundsätzen und Leitlinien erarbeitet und dem Geschäftsführenden Vorstand zur Kenntnisnahme und Verabschiedung vorgelegt. Die Qualitätsziele und -maßnahmen des Trügers bilden die Grundlage für die Formulierung der Qualitätsziele und -maßnahmen des Krankenhauses. Diese werden im Rahmen eines jährlich stattfindenden Dialogforums zwischen dem Geschäftsführenden Vorstand und dem Direktorium diskutiert und verbindlich festgelegt. Die Zielerreichung wird vom Geschäftsführenden Vorstand anhand von Management-Reviews überprüft.

Durch dieses Management ist ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess in allen Bereichen und auf allen Hierarchieebenen der Einrichtungen des Trügers gewährleistet. Die aufgebauten Strukturen ermöglichen einen effektiven Erfahrungsaustausch der Einrichtungen des BBT e.V. untereinander sowie die Erarbeitung von Synergien.

BASISTEIL

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1-1.6 Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses (Anschrift, E-Mail, Internetadresse)

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier
Nordallee 1
54292 Trier
info@bk-trier.de
www.bk-trier.de

A-1.2 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

260720045

A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

Barmherzige Brüder Trier e.V. (www.bb-trier.de)

A-1.3.1 Welche Versorgungsstufe hat das Krankenhaus nach dem Landeskrankenhausplan?

Zentralversorgung

A-1.3.2 Werden psychiatrische Fachabteilungen mit Differenzierung nach Schwerpunkten für das Krankenhaus ausgewiesen?

Nein

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

Ja. Akademisches Lehrkrankenhaus der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz

A-1.4.1 Arbeiten sonstige Einrichtungen mit dem Krankenhaus zusammen wie

- Rehabilitationsklinik?
- Tagesklinik?
- Pflegeeinrichtung?
- Dialysezentrum?
- Anerkannte Fort- und Weiterbildungseinrichtungen?
- Arztpraxen?
- Sanitätshäuser und Institute
- Stationäre Hospizeinrichtung

A-1.4.2 Gibt es an Ihrem Krankenhaus

- eine Krankenpflegeschule?
- eine Krankenpflegehilfeschule?

A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

537 Betten

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten:
 24002
 Davon Privatpatienten:
 2643
 Ambulante Patienten:
 87474
 Davon Privatpatienten:
 24404

A-1.7 A Fachabteilungen

Nr	Fachabteilung	Nicht bettenführ. Abt. mit fachl. n.weisungsg. Leitung (nb)	Zahl der Betten	Zahl stationäre Fälle	Haupt- oder Belegabt.	Poliklinik/ Ambulanz?	Notfallaufnahme vorhanden?	D-Arztverfahren
0100	Innere Medizin I		60	3585	HA	<input checked="" type="checkbox"/>	Ja	
0104	Innere Medizin II		45	1302	HA	<input checked="" type="checkbox"/>	Ja	
0103	Innere Medizin III		70	6747	HA	<input checked="" type="checkbox"/>	Ja	
1500	Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie		50	1826	HA	<input checked="" type="checkbox"/>	Ja	
1600	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie		30	1227	HA	<input checked="" type="checkbox"/>	Ja	Ja
1700	Neurochirurgie		45	1789	HA	<input checked="" type="checkbox"/>	Ja	
2100	Herz- und Thoraxchirurgie		40	972	HA	<input checked="" type="checkbox"/>	Ja	
2200	Urologie		57	2756	HA	<input checked="" type="checkbox"/>	Ja	
2300	Orthopädie		54	1482	HA	<input checked="" type="checkbox"/>	Ja	
2700	Augenheilkunde		35	2062	HA	<input checked="" type="checkbox"/>	Ja	
2800	Neurologie		40	2197	HA	<input checked="" type="checkbox"/>	Ja	
2890	Neurologische Frührehabilitation		15	85	HA		Ja	
3200	Nuklearmedizin und Sonographie	<input checked="" type="checkbox"/>			HA	<input checked="" type="checkbox"/>	Ja	
3600	Intensivmedizin		10	897	HA	<input checked="" type="checkbox"/>	Ja	
3751	Radiologie	<input checked="" type="checkbox"/>			HA	<input checked="" type="checkbox"/>	Ja	
3500	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (Belegabteilung)		1	20	BA		Ja	

A-1.7 B Mindestens Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Rang	DRG dreistellig	Text (in umgangssprachlicher Klargrifft, deutsch)	Fallzahl
1	F49	Herzkatheteruntersuchung auBer bei akutem Herzinfarkt	1821
2	C16	Entfernung des Augapfels oder Eingriffe an der Augenhöhle auBer bei Krebs	709
3	F57	Aufdehnung der HerzkranzgefäÙe über Herzkatheter mit komplexer Intervention	593
4	B70	Schlaganfall	563
5	E63	Atemstillstandsphasen (Apnoe) im Schlaf	487
6	E71	Krebserkrankung oder gutartige Geschwulst der Atmungsorgane	481
7	I56	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule	382
8	L20	Eingriffe mit Zugang durch die Harnröhre auBer operativer Teilentfernung der Vorsteherdrüse (= Prostata) oder komplexe Harnleiter-Nierenspiegelung ohne StoÙwellensteinzertrümmerung von auÙen	363
9	F62	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	334
10	C20	Andere Eingriffe an Hornhaut, Lederhaut oder Bindehaut oder Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse	330
11	F52	Aufdehnung der HerzkranzgefäÙe über Herzkatheter mit komplexer Diagnose	330
12	B76	Anfälle	328
13	F71	Leichte oder mittlere Herzrhythmusstörung oder Reizleitungsstörung des Herzmuskels	294
14	M60	Krebserkrankungen der männlichen Geschlechtsorgane	277
15	B02	Eröffnung des Schädels	270
16	M02	Entfernung der Vorsteherdrüse (= Prostata) oder Teilen der Prostata mittels einer Operation durch die Harnröhre	268
17	G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	262
18	F24	Einpflanzen eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem	261
19	F56	Aufdehnung der HerzkranzgefäÙe über Herzkatheter mit hochkomplexer Intervention	257
20	I48	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Gelenkversteifung, ohne komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen	251
21	E77	Sonstige Infektionen oder Entzündungen der Atmungsorgane	248
22	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	234
23	G49	Dickdarm- und/oder Magenspiegelung, ein Behandlungstag	231
24	L63	Infektionen der Harnorgane	210
25	C12	Sonstige Operationen an der Hornhaut, Lederhaut, Bindehaut des Auges und/oder am Augenlid	209
26	I53	Sonstige Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen, mit komplexem Eingriff	207
27	F32	Operation an den HerzkranzgefäÙen mit Anlage einer GefäÙumgehung (= Bypass) ohne Herzkatheteruntersuchung, ohne komplizierende Prozeduren, ohne Operation an der Halsschlagader	206
28	B68	Chronische entzündliche Erkrankung des Zentralnervensystems (= Multiple Sklerose) oder Erkrankung des Kleinhirns mit Störungen des Bewegungsablaufs in Rumpf und Gliedmaßen	203
29	I44	Einsetzen eines beide Gelenkknorren betreffenden Gelenkersatzes oder sonstige Gelenkersatzoperation / -Revision am Kniegelenk	195
30	R61	Lymphknotenschwellung oder gemäßigter Blutkrebs (=nicht akute Leukämie)	188

A-1.8-2.0

Versorgungsschwerpunkte, Behandlungsmöglichkeiten, DARZ

A-1.8 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen? (Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

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 sowie Herzkatheterdiagnostik (Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems) und Pneumologie (Erkrankungen der Lunge) mit Schlaflabor

Neurologie mit Stroke-Unit (akute Schlaganfallversorgung) und neurologischer Frührehabilitation (Phase B), Spezialambulanzen für Multiple Sklerose und Behandlungen fokaler Dystonien und Spastik

Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, volle Zulassung der Berufsgenossenschaften zum Schwerverletztenverfahren.

Herz- und Thorax-Chirurgie,

Neurochirurgie mit Neuronavigation (Operationen am zentralen Nervensystem, Rückenmark) und Neuromodulation,

Orthopädie, Schwerpunkt Endoprothetik, Sportmedizin, arthroskopische Chirurgie und operative Rheumatologie

Urologie und Kinderurologie, Prostata-Zentrum zusammen mit der Strahlentherapeutischen Abteilung der Krankenanstalt Mutterhaus der Borromäerinnen in Trier

Augenklinik mit Schwerpunkten plastisch-rekonstruktiver Chirurgie (wiederherstellende Chirurgie am Auge) sowie Katarakt-Operationen (Trübung der Linse, Star), überregionales Zentrum für plastisch-rekonstruktive Chirurgie von Lid-, Tränenwegs- und Augenhöhlenerkrankungen.

Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Anästhesie und Intensiv-Medizin,

Radiologie mit Röntgendiagnostik, Neuroradiologie, Computertomographie und Magnet-Resonanz-Tomographie sowie interventioneller Radiologie (spezielle radiologische Eingriffe)

Nuklearmedizin und Sonographie

Medico-Abteilung für physikalische Therapie, Massage und Physiotherapie
Orthopädie und Urologie: gemeinsames Stoßwellentherapie-Zentrum
Gefäßzentrum (in Planung)

Weitere medizinische Versorgungsleistungen finden Sie in den Darstellungen der jeweiligen Fachabteilung.

A-1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen (Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Die ambulanten Behandlungsmöglichkeiten werden bei der Darstellung der Fachabteilungen aufgeführt.

A-2.0 Welche Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?

Die Abteilung für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie hat die Zulassung zum Verletzungsartenverfahren der Berufsgenossenschaft und die Zulassung zum berufsgenossenschaftlichen Schwerverletztenverfahren.

Besteht die Zulassung zum Verletzungsartenverfahren der Berufsgenossenschaft?

Ja

A-1.8 Serviceorientierte Leistungsangebote

Nr	Besonderes Leistungsmerkmal	Wird angeboten?
01	Aufenthaltsräume	Ja
02	Beschwerdemanagement	Ja
03	Beschwerdestellen	Ja
04	Besondere Verpflegung möglich (vegetarisch, kosher...)	Ja
05	Besuchsdienste	Ja
06	BG-Sprechstunde	Ja
07	Bibliothek	Ja
08	Bringdienste	Ja
09	Cafeteria	Ja
10	computergestützte Patienteninformationssysteme	Ja
11	Dolmetscherdienste	Ja
12	Elektrisch verstellbare Betten	Ja
13	Fax auf dem Zimmer verfügbar	Nein
14	Fernsehanschluss am Bett/ im Zimmer	Nein
15	Fernsehen und Radio kostenlos	Ja
16	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	Ja
17	Fernsehraum auf der Station	Nein
18	Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit	Ja
19	Freie wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	Nein
20	Friseur im Haus	Ja
21	Fußpflege im Haus	Ja
22	Internetanschluss am Bett/ im Zimmer	Nein
23	Internetzugang	Ja
24	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	Ja
25	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Mediationsraum)	Ja
26	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	Ja
27	Kulturelle Angebote (Klinikeigene Fernseh- und Rundfunkangebote)	Ja
28	Modem / Notebook auf dem Zimmer verfügbar	Ja
29	Parkanlagen	Ja
30	Patienteninformationsmaterial : Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen / operativen Verfahren	Ja
31	Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte	Ja
32	Rundfunkempfang am Bett/ im Zimmer	Ja
33	Seelsorge / Grüne Damen	Ja
34	Stereoanlage am Bett/ im Zimmer	Nein
35	Telefon	Ja
36	Unterbringung Begleitperson	Ja
37	Videogerät am Bett/ im Zimmer	Nein
38	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	Ja
39	Zweibettzimmer mit eigener Nasszelle Regelleistung	Nein

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Apparative Ausstattung	Vorhanden	Verfügbarkeit 24h sichergestellt
Computertomographie	Ja	Ja
Magnetresonanztomographie	Ja	Ja
Herzkatheterlabor	Ja	Ja
Szintigraphie	Ja	Ja
Elektroenzephalogramm	Ja	Ja
Angiographie	Ja	Ja
Schlaflabor	Ja	Ja
Kernspin	Ja	Ja
Sonographie	Ja	Ja
Röntgen	Ja	Ja
Broncho-/Endoskopie	Ja	Ja
Echoskopie/TEE	Ja	Ja
Mikrobiologie	Ja	Ja

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Therapeutische Möglichkeiten	Vorhanden
Physiotherapie	Ja
Bewegungsbad	Ja
Balneophysikalische-Therapie	Ja
Dialyse	Ja
Logopädie	Ja
Ergotherapie	Ja
Schmerztherapie	Ja
Eigenblutspende	Ja
Gruppenpsychotherapie	Nein
Einzelpsychotherapie	Ja
Psychoedukation	Ja
Thrombolyse	Ja
Bestrahlung	Nein
Neuropsychotherapie	Ja

A-2.1.3 Existieren folgende erweiterte therapeutische Möglichkeiten?

- Operativer Bereitschaftsdienst
- Präsenzbereitschaft
- Rufbereitschaft
- Blutdepot in Klinik
- Blutdepot außerhalb/ extern
- Regelung der Konsiliardienste im Haus vorhanden
- Regelung der Konsiliardienste extern vertraglich geregelt

A-2.1.4 Welche weiteren Leistungsangebote bestehen?

- Stomatherapeuten
- Diabetikerschule
- Inkontinenzberatung
- Pflgetelefonberatung
- Zusammenarbeit mit Hospizeinrichtungen bzw. Palliativpflege
- Mutter-Kind-Behandlung

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Innere Medizin I

Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Medizinisches Leistungsspektrum

- Erkrankungen des gesamten Verdauungstraktes (Speiseröhre, Magen, Bauchspeicheldrüse, Dünndarm, Dickdarm, Enddarm)
- Lebererkrankungen
- Sämtliche Tumorerkrankungen, insbesondere im Bereich des Verdauungstraktes (Speiseröhre, Magen, Bauchspeicheldrüse, Dickdarm), der Lunge (Bronchien) sowie des Zentralnervensystems
- Bösartige Erkrankungen des Blut- und Lymphsystems (Lymphome, akute Leukämien)
- Blutarmut, Blutungsübel, angeborene Gerinnungsstörungen, Thrombosen
- Infektionserkrankungen (Tuberkulose, HIV, Hepatitis (Gelbsucht), Salmonellosen, Tropenerkrankungen, Reisemedizin, Malaria)
- Allgemeine internistische Erkrankungen

B-1.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Diagnostische und therapeutische Endoskopie (z.B. Abtragung von Darmpolypen, Aufdehnung/Erweiterung und Laserung von Verengungen, Blutstillung durch Unterspritung oder Gefäßunterbindungen im Verdauungstrakt)
- Implantation von Gallengangs- und Speiseröhrenprothesen bei tumorbedingten Verengungen
- Gallengangssteinentfernung, Einbringen von Ernährungssonden bei Patienten mit Schluckstörungen, Fremdkörperentfernung, intraoperative Endoskopie
- Kapsel-Endoskopie
- Komplette Dünndarmspiegelung mit Doppelballon und Therapie
- Virtuelle Koloskopie
- Hämatologische Labordiagnostik: Blut-, Knochenmark- Ergusszytologie, Zytochemie, Immunzytologie, Durchflußzytometrie, Immunhämatologie, Gerinnungsanalytik
- Systemische und regionale Chemotherapie und Chemo-Immuntherapie
- Bluttransfusion, Thrombozytentransfusion (Depot im Haus)
- Endosonographie: Untersuchung des Verdauungstraktes durch eingebrachte Ultraschallsonden mit endosonographisch gezielter Punktion und Gewebeentnahme
- Funktionsuntersuchungen des Darms: Manometrische Untersuchungen, pH-Metrie
- H₂-Atemteste: Untersuchungen z.B. zum Nachweis bakterieller Fehlbesiedlungen des Darms, Laktoseintoleranz
- ¹³C-Atemteste: Helicobacter-Nachweis, Magenentleerungsuntersuchung, Leberfunktionstest
- Künstliche (enterale und parenterale) Ernährung (mit Schulung und häuslicher Betreuung)

B-1.3 Weitere Leistungsangebote

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten und -angebote:

- Auf Überweisung von Hausärzten:
 - Lebererkrankungen (Interferontherapie)
 - Funktionsuntersuchungen des Magen-Darm-Traktes
 - Spezielle Infektiologie (HIV-Institutsambulanz)
- Auf Überweisung von Fach- und Schwerpunktärzten:
 - ¹³C -Atemtest
 - Magen-, Darm-, Gallengangsspiegelung
 - Hämato - Onkologie, ambulante Chemotherapie
 - Endosonographie

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

LfdNr	DRG dreistellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl Abteilung	Fallzahl Haus
1	E71	Lungenkrebs	324	481
2	G60	Darmkrebs	237	262
3	G49	Dickdarm- und Magenspiegelung	207	231
4	R61	Lymphknotenkrebs (= Lymphom) oder nicht akuter Blutkrebs (=Leukämie)	178	188
5	H41	Gallengangsspiegelung	123	130
6	E77	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	122	248
7	G67	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	106	177
8	H61	Krebs der Leber, des Gallensystems oder der Bauchspeicheldrüse	72	80
9	R65	Geschwülste des Blutes oder solide Geschwülste, ein Belegungstag	66	83
10	G46	Komplexe therapeutische Magenspiegelung zur Untersuchung oder Behandlung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane (z. B. bei Blutungen aus der Speiseröhre), mehr als 2 Belegungstage	58	69

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

LfdNr	ICD-10 Nummer (dreistellig)	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl Abteilung	Fallzahl Haus
1	C34	Lungenkrebs	313	472
2	C83	Diffuser Krebs des lymphatischen Gewebes/der Lymphknoten ohne typische Hodgkin-Zellen (=Non-Hodgkin-Lymphom)	103	103
3	C16	Magenkrebs	100	115
4	K80	Gallensteinleiden	89	190
5	J18	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger	82	172
6	C18	Dickdarmkrebs	80	124
7	C92	Blutkrebs (=Leukämie), der vom Blutbildenden System ausgeht	68	69
8	A09	Durchfall oder Magendarmentzündung, vermutlich infektiösen Ursprungs	56	85
9	K63	Sonstige Darmkrankheiten (z.B. Darmdurchbruch, Darmpolypen)	53	70
10	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	51	151

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

LfdNr	OPS-301 Nummer	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	1632	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes	1306
2	1650	Dickdarmspiegelung	731
3	8903	(Analgo-)Sedierung	678
4	8542	Nicht komplexe Chemotherapie	382
5	8543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	356
6	1440	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge oder der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	290
7	8800	Transfusionen von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	285
8	1653	Spiegelung des Darmausganges (=After)	247
9	5513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	236
10	1444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	184

Innere Medizin II

Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Medizinisches Leistungsspektrum

- Nephrologie und Dialyse:
Diagnostik von Erkrankungen der Niere, des Wasser- und Salzhaushaltes und von Ödemen, ambulante Nierenerhaltende Therapie, Nierenersatztherapie mit Hämodialyse, Bauchfelldialyse und Transplantation, Schulung prädialysepflichtiger Patienten
- Hochdruckerkrankungen:
Abklärung und Behandlung von Hochdruckursachen und Hochdruckfolgeerkrankungen, Langzeit-Blutdruckmessung, Schulungskurse für Hochdruckpatienten
- Rheumatologie / Immunologie:
Abklärung und Behandlung von rheumatischen Erkrankungen sowie von Systemerkrankungen und immunologischen Störungen, Durchführung von Langzeit-Basis-Therapien im ambulanten Bereich, Interdisziplinäre medizinisch-orthopädische Kooperation
- Endokrinologie / Diabetologie / Angiologie
Diagnostik und Behandlung der verschiedenen Diabetesformen, intensive Schulung für verschiedene Diabetes-Patientengruppen, Insulin-Pumpentherapie, Untersuchung und Behandlung verschiedenster hormoneller Störungen, Mikrozirkulations-Diagnostik bei Durchblutungsstörungen

B-1.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Nierenersatztherapie mit Hämodialyse, Bauchfelldialyse und Nierentransplantation
- Kooperation mit dem Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation mit gemeinsamer Organisation der Dialysestationen in Trier, Wittlich, Bitburg, Berncastel und auch Merzig
- In der Rheumatologie Durchführung aller diagnostischen Verfahren, Steuerung aller Basistherapien, Radiosynoviorthesen, Vorbereitungen für orthopädisch-rheumatologische Operationen
- In der Diabetologie ambulante Betreuung und Schulung, Betreuung aller Insulinpumpentypen, Fußambulanz
- Kapillar-Mikroskopie, Laser-Doppler, Photoplethysmographie

B-1.3 Weitere Leistungsangebote

- Ambulante Behandlungsmöglichkeiten und -angebote:
Nierenkrankheiten, Rheumakrankheiten, Immunkrankheiten
Hormonelle Erkrankungen
Diabetes- und Fußambulanz, Schulungen

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

LfdNr	DRG dreistellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl Abteilung	Fallzahl Haus
1	L60	Einschränkung bis Versagen der Nierenfunktion (= Niereninsuffizienz) mit Blutwäsche	106	121
2	F67	Bluthochdruck	64	170
3	K60	Schwere Ernährungsstörungen oder Zuckerkrankheit (=Diabetes Mellitus)	58	69
4	I66	Sonstige Krankheiten des Bindegewebes (z. B. nicht-bakterielle, autoimmune Muskel- oder Gelenkentzündungen)	50	68
5	F62	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	48	334
6	K62	Verschiedene Stoffwechselkrankheiten	37	61
7	L09	Sonstige Eingriffe bei Krankheiten der Harnorgane	30	38
8	E77	Sonstige Infektionen oder Entzündungen der Atmungsorgane	29	248
9	F59	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine	27	185
10	L63	Infektionen der Harnorgane	27	210

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

LfdNr	ICD-10 Nummer (dreistellig)	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl Abteilung	Fallzahl Haus
1	E11	Alterszucker (=Typ 2 Diabetes mellitus, nicht von Anfang an mit Insulinabhängigkeit)	114	242
2	N17	Akutes Nierenversagen	78	92
3	N18	Chronische Einschränkung bis Versagen der Nierenfunktion (=Niereninsuffizienz)	75	87
4	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	54	145
5	I50	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)	51	327
6	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	30	59
7	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	28	34
8	J18	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger	27	172
9	I25	Chronische Durchblutungsstörung des Herzens (z.B. durch Verkalkung der Herzkrankgefäße)	25	2.634
10	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems (z.B. Harnwegsinfektion, unfreiwilliger Harnverlust)	25	151

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

LfdNr	OPS-301 Nummer	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	8854	Blutwäsche (=extrakorporales Nierenersatzverfahren, bei dem die mangelnde oder fehlende Entgiftungsfunktion der Niere durch eine direkt an den Blutkreislauf angeschlossene „künstliche Niere“ ersetzt wird)	1.785
2	5893	Abtragung abgestorbener Hautzellen (=chirurgische Wundtoilette) oder Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	242
3	8857	Bauchfelddialyse (=Peritonealdialyse)	154
4	8903	(Analgo-)Sedierung	122
5	8930	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf	104
6	8800	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen	93
7	8836	Eingriffe an Blutgefäßen mittels Kathetertechnik mit Zugang durch die Haut und entlang von Blutgefäßen (z.B. Entfernung von Blutpfropfen, Einlegen von Prothesen/Stents, Ballonaufdehnung)	85
8	5399	Sonstige Operationen an Blutgefäßen (z.B. Einführung eines Katheters in ein Blutgefäß; Implantation von venösen Katheterverweilsystemen zur Chemotherapie/Schmerztherapie)	68
9	5916	Temporäre Weichteildeckung	60
10	5392	Anlegen einer arteriovenösen Verbindung (AV-Shunt)	44

Innere Medizin III

Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Medizinisches Leistungsspektrum

- Durchblutungsstörungen des Herzens, Herzrhythmusstörungen, Erkrankungen des Herzmuskels und der Herzklappen
- Gefäßverengung der Halsschlagader
- Erkrankungen der Atemwege (Asthma, Bronchitis)
- Erkrankungen des Lungengewebes (Lungenentzündungen, Lungenemphysem)
- Erkrankungen der Lungengefäße (Lungenembolie, pulmonale Hypertonie)
- Tumorerkrankungen der Lunge
- Erkrankungen des Rippenfells
- Schlafbezogene Atmungsstörungen

B-1.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Herzkatheterdiagnostik, interventionelle Kardiologie
- Farbdopplerechokardiographie
- Elektrophysiologische Untersuchung bei bradycarden und tachycarden Herzrhythmusstörungen
- Katheterablation von Herzrhythmusstörungen
- Herzschrittmacher- und Defibrillator-Implantation
- Pneumologische Endoskopie (flexible und starre Bronchoskopie, Thorakoskopie)
- Bronchoalveoläre Lavage (BAL), Differentialzytologie und Immunzytologie
- Bodyplethysmographie
- Spiroergometrie
- Schlaflabor-Diagnostik (Polysomnographie) einschließlich Einstellung auf nasale Beatmungstherapie

B-1.3 Weitere Leistungsangebote

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten und –angebote:

- MRT und CT Untersuchungen des Herzens
- Farbdopplerechokardiographie,
- Herzschrittmacherkontrolle,
- flexible Bronchoskopie,
- Spiroergometrie,
- ambulante Schlafapnoe-Diagnostik

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

LfdNr	DRG dreistellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl Abteilung	Fallzahl Haus
1	F49	Herzkatheteruntersuchung außer bei akutem Herzinfarkt	1805	1821
2	F57	Aufdehnung der Herzkranzgefäße über Herzkatheter mit komplexer Intervention	585	593
3	E63	Atemstillstandsphasen (=Apnoe) im Schlaf	484	487
4	F52	Aufdehnung der Herzkranzgefäße über Herzkatheter mit komplexer Diagnose	328	330
5	F71	Leichte oder mittlere Herzrhythmusstörung oder Erregungsleitungsstörungen des Herzmuskels	261	294
6	F24	Einsetzen eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem oder Aufdehnung der verengten Herzkranzgefäße mittels Herzkatheter mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention	258	261
7	F56	Aufdehnung der Herzkranzgefäße über Herzkatheter mit hochkomplexer Intervention	254	257
8	F62	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	229	334
9	F66	Verkalkung / Verhärtung der Herzkranzgefäße	156	187
10	E65	Krankheiten mit zunehmender Verengung der Atemwege (=chronisch-obstruktiv)	153	184

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

LfdNr	ICD-10 Nummer (dreistellig)	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl Abteilung	Fallzahl Haus
1	I25	Chronische Durchblutungsstörung des Herzens (z.B. durch Verkalkung der Herzkranzgefäße)	2.152	2.634
2	I21	Frischer Herzinfarkt	626	697
3	G47	Schlafstörungen	489	494
4	I48	Herzrhythmusstörung in den Herzvorhöfen (=Vorhofflattern oder Vorhofflimmern)	286	310
5	I11	Herzkrankheit aufgrund von Bluthochdruck	248	273
6	I20	Anfallartige Schmerzen in der Herzgegend mit Beengungsgefühl(=Angina pectoris)	243	270
7	I50	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)	223	327
8	J44	Sonstige chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegswiderstand	156	190
9	I35	Krankheit einer Herzklappe - hier Aortenklappe – jedoch nicht als Reaktion auf eine Streptokokkeninfektion (=Nichtreumatische Klappenkrankheit)	129	225
10	I42	Krankheit des Herzmuskels, die mit einem schlechteren Blutauswurf einhergeht	128	131

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

LfdNr	OPS-301 Nummer	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	1275	Katheteruntersuchung des linken Herzteils (Vorhof, Kammer) (z.B. zur Druckmessung) mit Vorschieben des Katheters über die Pulsadern	3.768
2	8837	Eingriffe am Herzen oder an den Herzkranzgefäßen mittels Katheterertechnik mit Zugang durch die Haut und entlang von Blutgefäßen (z.B. Entfernung von Blutpfropfen, Einlegen von Prothesen/Stents)	2.912
3	8930	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf	1.311
4	1710	Messung des Atemwegswiderstands und des funktionellen Residualvolumens in einer luftdichten Kabine	1.140
5	1790	Untersuchung des Schlafes mit Aufzeichnung von Herz- und Atmungsvorgängen	843
6	1620	Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien	682
7	1795	Multipler Schlaflatenztest (MSLT) / multipler Wachbleibetest (MWT)	404
8	8706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	345
9	8903	(Analgo-)Sedierung	260
10	5377	Einsetzen eines Herzschrittmachers oder eines elektrischen Gerätes zur Beseitigung von Kammerflimmern (=Defibrillator)	156

Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Medizinisches Leistungsspektrum

- Erkrankungen hormonbildender Drüsen, Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere
- Erkrankungen der Gallenwege, der Leber und der Bauchspeicheldrüse
- Erkrankungen der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes
- Erkrankungen des Enddarms (Proktologie)
- Erkrankungen der Arterien (Arteriosklerose) und Venen
- Anlage von Fistelverbindungen zur Dialyse

B-1.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Viszeralchirurgie

- Große onkologische (tumorchirurgische) Eingriffe unter Anwendung von intraoperativem Ultraschall, Laser und Wasserstrahldissektor (Leber, Magen, Speiseröhre, Bauchspeicheldrüse, Darm)
- Minimal-invasive Chirurgie:
Gallenblase, Speiseröhre, Magen, Operation zur Verhütung von Sodbrennen, Leistenbruch, Dickdarm, Blinddarm, Enddarm
- Endokrine Chirurgie der Schilddrüse und Nebenschilddrüse (auch minimal-invasiv)
- Minimal-invasive Eingriffe am Enddarm zur Entfernung von Tumoren (TEM)
- Operationen des Darms bei chronisch entzündlichen Erkrankungen (z.B. Morbus Crohn, Colitis ulcerosa)

Gefäßchirurgie

- Eingriffe an den Halsschlagadern (Arteria carotis) zur Verhütung des Schlaganfalles
- Eingriffe an der großen Bauchschlagader beim Aortenaneurysma (große Aussackung der Gefäßwand) inkl. endovaskuläre Aneurysmaoperation mit stentgestützten Prothesen
- Spezielle „innere“ (Stent) Gefäßprothesen (z.B. als Ersatz der Bauchschlagader oder von Beinarterien)
- Eingriffe bei Verschlussprozessen der Beinschlagader, Bypassoperationen, in Kombination mit intraoperativer Katheterdilatation (Dottern)
- Pedale Bypassoperationen bei Diabetikern mit Fußproblemen
- Differenzierte Therapie von Krampfadern
- Spezialtechniken für dialysepflichtige Patienten (z.B. arterio-venöse Umleitungen, spezielle Katheter)

B-1.3 Weitere Leistungsangebote

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten und -angebote:

- Komplette Notfallbehandlung
- Zur Abklärung der Notwendigkeit einer Operation
- Zur Tumornachsorge
- Auf Überweisung von niedergelassenen Chirurgen, Internisten, Gastroenterologen oder Angiologen zu besonderen Fragestellungen
- Auf Überweisung von Gynäkologen, Urologen oder Dermatologen zur Behandlung von Erkrankungen des Enddarmes

Ambulante Operationen:

- Leisten- und Bauchwandbrüche, Krampfadern, Hämorrhoiden

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

LfdNr	DRG dreistellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl Abteilung	Fallzahl Haus
1	F59	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine	146	185
2	G18	Eingriffe an Dünn- oder Dickdarm	94	96
3	H14	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (=laparoskopische Gallenblasenentfernung)	71	72
4	G24	Eingriffe bei Eingeweidebrüchen an Bauchwand, Nabel oder anderen Stellen, Alter über 0 Jahre oder beidseitige Eingriffe bei Eingeweidebrüche an den Leisten- oder Schenkeln, Alter über 0 Jahre oder unter 56 Jahre oder Eingriffe bei Eingeweidebrüchen an Leisten- oder Schenkeln, Alter über 55 Jahre	64	69
5	K12	Eingriffe an der Schilddrüse, Nebenschilddrüse oder Schilddrüsenzengang außer bei Krebs, ohne äußerst schwere oder schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen	49	49
6	F36	Sonstige große wiederherstellende Eingriffe an Blutgefäßen ohne Herz-Lungen-Maschine ohne äußerst schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen	41	45
7	G67	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	41	177
8	F54	Gefäßeingriffe außer große Wiederherstellungseingriffe, ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Prozeduren, ohne Revision, ohne komplexe Diagnose, Alter über 2 Jahre	40	67
9	G23	Blinddarmentfernung außer bei Bauchfellentzündung ohne äußerst schwere oder schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen	38	39
10	F33	Große wiederherstellende Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit Mehretagen- oder Hauptschlagaderoperation oder Reoperation	36	38

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

LfdNr	ICD-10 Nummer (dreistellig)	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl Abteilung	Fallzahl Haus
1	I70	Arterienverkalkung (v.a. an den Beinen)	179	208
2	E11	Alterszucker (=Typ 2 Diabetes mellitus, nicht von Anfang an mit Insulinabhängigkeit)	98	242
3	K80	Gallensteinleiden	98	190
4	K40	Leistenbruch	75	84
5	K57	Krankheit des Darmes mit sackförmigen Ausstülpungen der Darmwand	66	111
6	K35	Akute Blinddarmentzündung	53	55
7	C20	Mastdarmkrebs	51	98
8	C18	Dickdarmkrebs	44	124
9	I71	Aussackung oder Spaltung der Hauptschlagader	43	72
10	I65	Verschluss oder Verengung eines hirnversorgenden Blutgefäßes (z.B. Halsschlagader) ohne Schlaganfall	36	109

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

LfdNr	OPS-301 Nummer	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	8836	Eingriffe an Blutgefäßen mittels Kathetertechnik mit Zugang durch die Haut und entlang von Blutgefäßen (z.B. Entfernung von Blutpfropfen, Einlegen von Prothesen/Stents, Ballonaufdehnung)	344
2	5381	Ausräumen des am Verschlussort eines Blutgefäßes gelegenen Blutpfropfes (=Thrombus) einschließlich der ihm anhaftenden Gefäßinnenwand	229
3	1653	Spiegelung des Darmausganges (=After)	150
4	5893	Abtragung abgestorbener Hautzellen (=chirurgische Wundtoilette) oder Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	132
5	5511	Gallenblasenentfernung	122
6	1654	Spiegelung des Mastdarmes	117
7	5380	Aufschneiden von Blutgefäßen, Entfernen eines Blutpfropfes (=Thrombus) oder eines verschleppten Blutpfropfes (=Thrombembolie) aus Blutgefäßen	106
8	5469	Sonstige Operationen am Darm (z.B. Lösen von Verwachsungen, Aufdehnung von Darmabschnitten)	106
9	5455	Teilweise Entfernung des Dickdarmes	100
10	5394	Wiederholungsoperation einer Blutgefäßoperation	96

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Medizinisches Leistungsspektrum

- Sämtliche unfallchirurgische Verfahren zur Behandlung von Verletzten
- Behandlung Schwerverletzter mit jeglichem Verletzungsspektrum
- Behandlung von Sportverletzungen
- Gesamte wiederherstellende Chirurgie bei Unfallfolgen
- Handchirurgie inklusive Replantationen; Sehnenrekonstruktion, Nervenengpass-Syndrom
- Behandlung sämtlicher Arbeitsunfälle

B-1.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Gesamte Traumatologie der Wirbelsäule, insbesondere minimal-invasive Stabilisierungs-Verfahren an der Wirbelsäule bei osteoporosebedingten Frakturen durch Auffüllen mit Knochenzement (Vertebroplastie/Kyphoplastie)
- Bandersatzplastiken, z.B. Knie- und Sprunggelenk
- Spiegelungen der großen Gelenke
- Zulassung zum berufsgenossenschaftlichen Schwerverletztenverfahren
- Sämtliche korrigierenden und wiederherstellenden Eingriffe nach Unfällen

B-1.3 Weitere Leistungsangebote

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten und -angebote:

- Komplette Notfallbehandlung
- Zur Abklärung der Notwendigkeit einer Operation
- Ambulantes Operieren
- Alle Berufsgenossenschaftlichen Patienten

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

LfdNr	DRG dreistellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl Abteilung	Fallzahl Haus
1	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	178	184
2	I13	Komplexe Eingriffe am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein oder am Sprunggelenk	93	115
3	I21	Operation zur Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial am Hüftgelenk oder Oberschenkel oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk oder Unterarm	87	104
4	I23	Operation zur Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial außer an Hüftgelenk oder Oberschenkel	72	93
5	I51	Sonstige Eingriffe an Hüftgelenk oder Oberschenkel ohne äußerst schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen	53	117
6	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	52	234
7	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	48	55
8	I57	Mäßig komplexe Eingriffe an Oberarm, Schienbein, Wadenbein oder Sprunggelenk	35	57
9	I32	Komplexe Eingriffe an Handgelenk oder Hand	29	36
10	I58	Eingriffe am Weichteilgewebe ohne äußerst schwere oder schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen	25	72

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

LfdNr	ICD-10 Nummer (dreistellig)	Text (in umgangssprachlicher Klargchrift, deutsch)	Fallzahl Abteilung	Fallzahl Haus
1	S06	Verletzungen innerhalb des Schädels (v. a. Gehirnerschütterung)	189	340
2	S72	Oberschenkelbruch	116	140
3	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	116	132
4	S52	Knochenbruch des Unterarmes	111	114
5	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter oder des Oberarmes	90	99
6	S32	Bruch der Lendenwirbelsäule oder des Beckens	70	103
7	S22	Bruch der Rippe(n), des Brustbeins oder der Brustwirbelsäule	52	60
8	S43	Gelenkverschiebung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken oder Bändern des Schultergürtels	26	35
9	S62	Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes oder der Hand	23	24
10	S92	Knochenbruch des Fußes [ausgenommen Bruch des oberen Sprunggelenks]	21	26

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

LfdNr	OPS-301 Nummer	Text (in umgangssprachlicher Klargchrift, deutsch)	Fallzahl
1	5983	Reoperation	209
2	5794	Stellungskorrektur eines mehrteiligen Knochenbruches ohne intakte Weichteilbedeckung (=offene Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten, externer Fixateur)	204
3	5787	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial	180
4	5790	Stellungskorrektur eines Knochenbruches ohne freie Verbindung des Bruches zur Körperoberfläche (=geschlossene Reposition) oder einer Lösung der Knochenenden von Röhrenknochen mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten, externer Fixateur)	126
5	5916	Temporäre Weichteildeckung	95
6	5893	Abtragung abgestorbener Hautzellen (=chirurgische Wundtoilette) oder Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	93
7	5900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut (z.B. durch Naht)	81
8	9401	Psychosoziale Interventionen	60
9	5793	Stellungskorrektur eines einfachen Knochenbruches ohne intakte Weichteilbedeckung (=offene Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	55
10	5796	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen	43

Neurochirurgie

Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Medizinisches Leistungsspektrum

- Gesamte Neurochirurgie inklusive Kinder-Neurochirurgie und funktioneller Stereotaxie
- Tumoren des Gehirns, des Rückenmarks und der Wirbelsäule
- Schädelbasistumoren inkl. Tumoren der Hirnanhangsdrüse (Hypophysentumoren)
- Gefäßmissbildungen von Hirn und Rückenmark (Aneurysma, Angiom, Kavernom, AV-Fistel)
- Schädel-Hirn-Verletzungen
- Intrakranielle Blutungen
- Liquorresorptionsstörungen (Hydrocephalus)
- Bandscheibenvorfälle, Wirbelsäulenstenosen, Wirbelsäulenverletzungen
- Traumatische und degenerative Wirbelsäuleninstabilität
- Nervenengpasssyndrome (z.B. Karpaltunnelsyndrom), Nervenverletzungen
- Schmerzsyndrome (Trigeminusneuralgie, Spastik)
- Kindliche kraniale und spinale Fehlbildungen
- Bewegungsstörungen bei Morbus Parkinson, Dystonien

B-1.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Minimal-invasive Mikrochirurgie:
 - Computer-Assistierte Hirntumoroperationen mit Stereotaxie und Neuronavigation
 - Neuroendoskopie, speziell endoskopische Hypophysentumoroperationen
 - Hirnschonographie
 - Bandscheibenimplantate
 - Ultraschallabsaugung
 - Laserchirurgie
 - Fluoreszenz-gestützte Tumorresektion (5-ALA)
 - Interdisziplinäre Versorgung von Gefäßmissbildungen (Aneurysmen, Angiome) mit der Abt. Radiologie / interventionelle Neuroradiologie
- Minimal-invasive Bandscheibenchirurgie
- Wirbelsäulenversteifungen mit spinaler Navigation
- Bandscheibenimplantate
- Stereotaktische Operationen:
 - Diagnostische Gewebeentnahmen
 - Funktionelle Eingriffe (Neurostimulation bei Morbus Parkinson, Tremor)
- Diagnostische Verfahren:
 - Kontinuierliche Hirndruckmessung, Hirngewebssauerstoffdruckmessung und Hirnblutvolumenmessung
 - Transkranielle Doppler-Sonographie
 - Intra- und post-operatives Monitoring mit evozierten Potentialen (AEP, SEP)
 - EMG, EEG
 - Perfusionsmessungen mit MRT bei Normaldruckhydrocephalus (in Zusammenarbeit mit der Abt. Radiologie)

B-1.3 Weitere Leistungsangebote

Ambulantes Operieren:

- Chirurgie der peripheren Nerven (z.B. Karpaltunnel-Syndrom),
- Muskel- und Nervenbiopsien
- Neurochirurgische Schmerztherapie
- Kinderneurochirurgie

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

LfdNr	DRG dreistellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl Abteilung	Fallzahl Haus
1	I56	Sonstige Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen, ohne komplexen Eingriff	376	382
2	B02	Eröffnung des Schädels oder komplexe Wirbelsäulen-Operation	247	270
3	I53	Sonstige Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen, mit komplexem Eingriff	193	207
4	B14	Mäßig komplexe Schädelöffnung	117	128
5	I49	Operative Verbindung von Wirbelkörpern ohne äußerst schwere oder schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen	89	113
6	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	85	234
7	B18	Eingriffe an Wirbelsäule oder Rückenmark außer bei Krebs, ohne äußerst schwere oder schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen oder Revision einer Liquorableitung aus dem Gehirn oder Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskelschwunderkrankung oder Nervenerkrankung, Alter unter 19 Jahre oder schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen	83	88
8	B70	Schlaganfall	51	563
9	B78	Verletzungen im Schädelinneren	35	42
10	B67	Degenerative Krankheiten des Nervensystems	33	146

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

LfdNr	ICD-10 Nummer (dreistellig)	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl Abteilung	Fallzahl Haus
1	M51	Sonstige Bandscheibenschäden (v.a. im Lendenwirbelsäulenbereich)	478	492
2	S06	Verletzungen innerhalb des Schädels (v.a. Gehirnerschütterung)	133	340
3	M48	Sonstige Wirbelsäulenverschleißkrankheiten (v.a. Verengung des Wirbelkanals im Nacken- oder Lendenwirbelbereich)	107	111
4	M50	Bandscheibenschäden im Halswirbelbereich	90	91
5	C71	Krebs des Gehirns	87	113
6	I60	Subarachnoidalblutung	50	63
7	G20	Primäres Parkinson-Syndrom	44	106
8	I61	Hirnblutung	40	83
9	D32	Gutartige Neubildung der Meningen	38	40
10	M47	Verformungen von Wirbeln mit eingeschränkter Wirbelsäulenbeweglichkeit	35	44

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

LfdNr	OPS-301 Nummer	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	5032	Operatives Freilegen eines Zugangs zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein oder zum Steißbein	1.012
2	5984	Operationen in Mikrochirurgischer Technik	943
3	5831	Entfernen von erkranktem Bandscheibengewebe	873
4	5010	Operative Schädelöffnung über das Schädeldach	430
5	8930	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf	429
6	8980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	228
7	5033	Einschneiden des Wirbelkanals (z.B. zur Druckentlastung)	193
8	5832	Entfernen von erkranktem Knochen- oder Gelenkgewebe der Wirbelsäule	188
9	5021	Rekonstruktion der Hirnhäute	180
10	5030	Zugang zum Kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule	168

Herz- und Thoraxchirurgie

Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Medizinisches Leistungsspektrum

- Alle Formen der koronaren Herzerkrankung und der erworbenen Herzklappenfehler im Erwachsenenalter
- Operationen an Gefäßen der Körperschlagader, aber auch der Peripherie (Halsschlagader, Beinschlagader)
- Im Rahmen der Klappenchirurgie werden selbstverständlich auch die gängigen Rekonstruktionsverfahren ohne Klappenersatz angewandt
- Alle modernen Lungenoperationen mit Ausnahme der Lungentransplantation
- Alle Formen der Schrittmacherimplantationen einschließlich AICDs

B-1.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Minimal-invasive Verfahren bei:
 Bypass-Chirurgie
 Herzklappenersatz
 bestimmten Lungenoperationen
 Venenentnahme
 kompletter arterieller Revaskularisation

B-1.3 Weitere Leistungsangebote

Ambulante Behandlung auf Überweisung von Fach- und Hausärzten nach Terminabsprache

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

LfdNr	DRG dreistellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl Abteilung	Fallzahl Haus
1	F32	Operation an den Herzkranzgefäßen mit Anlage einer Gefäßumgehung (= Bypass) ohne Herzkatheteruntersuchung, ohne komplizierende Prozeduren, ohne Operation an der Halsschlagader	205	206
2	F23	Operation an den Herzkranzgefäßen mit Anlage einer Gefäßumgehung (= Bypass) mit Herzkatheteruntersuchung, ohne komplizierende Prozeduren, ohne Operation an der Halsschlagader, ohne Reoperation, ohne Infarkt	157	161
3	F11	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, Zweifacheingriff oder bei angeborenem Herzfehler	69	73
4	E05	Sonstige große Eingriffe am Brustkorb	66	72
5	F22	Sonstiger Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine	47	51
6	F16	Operation an den Herzkranzgefäßen mit Anlage einer Gefäßumgehung (= Bypass) mit Herzkatheteruntersuchung, ohne komplizierende Prozeduren, ohne Operation an der Halsschlagader, mit Reoperation oder Herzinfarkt	39	42
7	A13	Langzeitbeatmung über 95 und unter 250 Stunden	20	74
8	E02	Sonstige Operationen an den Atmungsorganen (z. B. Spiegelung / Gewebeprobeentnahme an der Lunge)	20	39
9	E06	Sonstige Lungenteilentfernungen, Gewebeprobeentnahme an Brustkorborganen oder Eingriffe an der Brustkorbwand	20	20
10	A11	Langzeitbeatmung über 249 und unter 500 Stunden	19	68

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

LfdNr	ICD-10 Nummer (dreistellig)	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl Abteilung	Fallzahl Haus
1	I25	Chronische Durchblutungsstörung des Herzens (z.B. durch Verkalkung der Herzkrankgefäße)	431	2.634
2	I35	Krankheit einer Herzklappe - hier Aortenklappe – jedoch nicht als Reaktion auf eine Streptokokkeninfektion (=Nicht rheumatische Klappenkrankheit)	89	225
3	C34	Lungenkrebs	61	472
4	I21	Frischer Herzinfarkt	46	697
5	I34	Nicht rheumatische Mitralklappenkrankheiten	20	47
6	J93	Pneumothorax	18	21
7	D38	Geschwulst der Atmungsorgane oder der Organe im Brustkorb, bei denen unklar ist, ob sie gut- oder bösartig sind	15	73
8	I71	Aussackung oder Spaltung der Hauptschlagader	10	72
9	I06	Rheumatische Aortenklappenkrankheiten	9	9
10	J86	Pyothorax	8	14

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

LfdNr	OPS-301 Nummer	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	5361	Anlegen einer Umgehungsverbindung zwischen der Hauptschlagader (=Aorta) und den Herzkranzgefäßen bei Gefäßverkalkung der Herzkranzgefäße (=Koronaratherosklerose) unter Einsatz der Herzlungenmaschine	858
2	8980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	326
3	8800	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen	282
4	8810	Transfusion von Blutplasma, Blutplasmabestandteilen oder gentechnisch hergestellten Plasmaeiweißen	152
5	8854	Blutwäsche (=extrakorporales Nierenersatzverfahren, bei dem die mangelnde oder fehlende Entgiftungsfunktion der Niere durch eine direkt an den Blutkreislauf angeschlossene „künstliche Niere“ ersetzt wird)	150
6	5351	Einsatz von Herzklappen durch Prothesen	135
7	5362	Anlegen eines aortokoronaren Bypasses durch minimalinvasive Technik	58
8	8910	Schmerztherapie durch Injektion von Medikamenten in den Rückenmarkkanal	58
9	5353	Valvuloplastik	41
10	5324	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge	38

Urologie

Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Medizinisches Leistungsspektrum

Allgemeine Urologie

- Harntransportstörungen bedingt durch Steine, Fehlbildungen, Verletzungen oder Entzündungen
- Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Harnwegen und äußerem Genital
- Radikale und Organerhaltende Eingriffe bei gut- und bösartigen Tumoren von Niere, Harnleiter, Blase, Prostata und Genitale
- Chemotherapie urologischer Tumoren

Kinderurologie

- Diagnostik, medikamentöse, physikalische und operative Therapie bei Bettnässen (Enuresis)
- Operative Behandlung von Missbildungen und Abflussstörungen im Bereich von Niere, Harnwegen und Genitale (z.B. Refluxkrankheit, Hypospadie, Harnleiterverengung, Leistenhoden)
- Behandlung von Vorhautverengung (Phimose) durch Beschneidung oder Vorhauerweiterung
- Behandlung kindlich urologischer Notfälle

B-1.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Berührungsfreie Stoßwellenertrümmerung von Nieren- und Harnleitersteinen (ESWL und EPL)
- Endourologische Behandlung von Nieren- und Harnleitersteinen (PCNL, URS)

Prostatazentrum

- Therapie des Prostatakarzinoms durch offene Operation, Strahlentherapie (Brachytherapie, Seeds) oder laparoskopische Prostatektomie
- Kontinenter Harnblasenersatz aus Dünndarm bei Männern und Frauen
- Minimal invasive Verfahren:
 - Laparoskopische Operationen (z.B. Lymphadenektomie, Adrenalektomie, Prostatektomie, Nephrektomie)
 - Mikrochirurgische Vasovasostomie
 - Antegrade Varicocelensklerosierung
 - Laserbehandlung von Condylomen und kleinen Tumoren

Kontinenzzentrum

- Gynäkologische Urologie mit urodynamischem Messplatz und operativen Behandlungsverfahren (z.B. TVT, Lap Sakropeksie, Botoxtherapie und Neuromodulation)
- Transurethrale Lasertherapie, „Green Light Laser“ der Prostata und Elektroresektion der Prostata

B-1.3 Weitere Leistungsangebote

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten und –angebote:

- Urologische Notfallbehandlungen und Unfälle
- Untersuchung und Behandlung vor und nach stationärem Aufenthalt
- Ambulante Operationen nach Vereinbarung
- Ambulante Privatsprechstunde nach Vereinbarung
- Urologische Spezialsprechstunden (Kinderurologie, Inkontinenz) nach Vereinbarung

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

LfdNr	DRG dreistellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl Abteilung	Fallzahl Haus
1	L20	Eingriffe mit Zugang durch die Harnröhre alle Eingriffe außer operativer Teilentfernung der Vorsteherdrüse (= Prostata) oder komplexe Harnleiter-Nierenspiegelung ohne Stoßwellensteinzertrümmerung von außen	360	363
2	M02	Operative Teilentfernung der Vorsteherdrüse (= Prostata) mit Zugang durch die Harnröhre	265	268
3	M60	Krebs der männlichen Geschlechtsorgane	264	277
4	L64	Harnsteine oder sonstige Passagehindernisse der Harnleiter	155	164
5	L41	Spiegelung von Harnblase und Harnleiter ohne Komplikationen oder Nebenerkrankungen	127	129
6	M12	Eingriffe am Hoden	120	121
7	L63	Infektionen der Harnorgane	118	210
8	M01	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann	114	115
9	L62	Geschwülste der Harnorgane	91	108
10	L42	Stoßwellensteinzertrümmerung von außen bei Harnsteinen mit Hilfsmaßnahmen	81	82

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

LfdNr	ICD-10 Nummer (dreistellig)	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl Abteilung	Fallzahl Haus
1	N20	Nieren- oder Harnleitersteine	409	414
2	C67	Harnblasenkrebs	332	346
3	C61	Krebs der Vorsteherdrüse (Prostatakrebs)	271	284
4	N40	Reizabhängige Gewebsvermehrung der Vorsteherdrüse	262	266
5	N13	Krankheit mit Harnverhalt oder Harnrücklauf in den Harnleiter	173	182
6	C62	Hodenkrebs	162	163
7	C64	Nierenkrebs, ausgenommen Nierenbecken	74	82
8	N35	Harnröhrenverengung	65	65
9	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems (z.B. Harnwegsinfektion, unfreiwilliger Harnverlust)	64	151
10	N30	Blasenentzündung	49	49

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

LfdNr	OPS-301 Nummer	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	8137	Einlegen, Wechsel oder Entfernung einer Harnleiterschleife (=Plastikröhrchen, das mit zwei "Pigtails" (J-Form) in der Blase und dem Nierenbecken gehalten wird)	385
2	5573	Einschneiden, Entfernen oder Zerstören von (erkranktem) Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre	350
3	5601	Entfernen oder Zerstören von Gewebe der Vorsteherdrüse mit Zugang durch die Harnröhre	324
4	5585	Einschneiden von (erkranktem) Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre	295
5	8110	Zertrümmerung von Steinen in den Harnorganen mit Stoßwellen von außen	277
6	8543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie, Chemotherapie	200
7	5604	Ausgedehnte Entfernung der Vorsteherdrüse und der Samenblase	105
8	5562	Eröffnung bzw. Durchtrennung des Harnleiters, Harnleitersteinbehandlung mit Zugang über die Niere oder über die Harnröhre durch Spezialendoskop	99
9	5554	Nephrektomie	86
10	5550	Nephrostomie	45

Orthopädie

Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Medizinisches Leistungsspektrum

- Erkrankungen des Haltungs- und Bewegungsapparates (unfallbedingt, verschleißbedingt, Entzündungen, Tumoren, Fehlbildungen)
- Operative und konservative Behandlung

B-1.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Sportverletzungen und -schäden
- Arthroskopische Operationen an großen und mittleren Gelenken
- Laserchirurgie
- Endoprothesen (künstliche Gelenke: Hüfte, Knie, Schulter, Hand)
- Rheumaorthopädie (in Zusammenarbeit mit der Inneren Medizin II im Hause)
- Fußchirurgie
- Kinderorthopädie
- Wirbelsäulenchirurgie bei Bandscheibenvorfällen, Entzündungen, Tumoren
- Needling bei Verkalkungen
- Stoßwellentherapie

B-1.3 Weitere Leistungsangebote

- Ambulante Untersuchung und Behandlung
- Ambulante Operationen
- Ambulante Rehabilitation (Physikalische Therapie, Krankengymnastik, medizinische Trainingstherapie)

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

LfdNr	DRG dreistellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl Abteilung	Fallzahl Haus
1	I48	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Gelenkversteifung, ohne komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen	248	251
2	I44	Einsetzen eines beide Gelenkknorren betreffenden Gelenkersatzes oder sonstige Gelenkersatzoperation / -Revision am Kniegelenk	194	195
3	I16	Sonstige Eingriffe am Schultergelenk	130	133
4	I18	Sonstige Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm	92	93
5	I24	Spiegelung von Gelenkshöhlen (=Arthroskopie) einschließlich Gewebeprobeentnahme oder sonstige Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm	71	87
6	I30	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk	70	76
7	I51	Sonstige Eingriffe an Hüftgelenk oder Oberschenkel ohne äußerst schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen	63	117
8	I20	Eingriffe am Fuß	60	75
9	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	51	234
10	I69	Knochen- oder spezifische Gelenkrankheiten (z. B. Polyarthrit, Hüft- oder Kniearthrose)	31	58

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

LfdNr	ICD-10 Nummer (dreistellig)	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl Abteilung	Fallzahl Haus
1	M17	Chronischer Kniegelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)	259	261
2	M16	Chronischer Hüftgelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)	247	253
3	M75	Verletzung oder Krankheit der Schulter (z.B. Sehnenentzündung)	130	136
4	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes (v.a. Meniskusschäden)	126	136
5	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	100	116
6	S83	Ausrenken, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken oder Bändern des Kniegelenkes	50	56
7	M54	Rückenschmerzen	45	104
8	M20	Erworbene (d.h. nicht angeborene) Verformung der Finger und Zehen	38	38
9	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	33	34
10	M93	Sonstige Osteochondropathien (Veränderungen des Knochengewebes)	32	32

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

LfdNr	OPS-301 Nummer	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	8915	Schmerztherapie durch Injektion von Medikamenten in die Nähe von Nerven	385
2	5812	Operation am Gelenknorpel oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (=Menisken) mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)	295
3	5811	Operation an der Gelenkinnenhaut mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)	276
4	5820	Einsetzen eines Gelenkersatzes (=Gelenkendoprothese) am Hüftgelenk	274
5	5822	Einsetzen eines Gelenkersatzes (=Gelenkendoprothese) am Kniegelenk	219
6	5800	Offen chirurgische Wiederholungsoperation an einem Gelenk	202
7	5810	Wiederholungsoperation am Gelenk mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)	188
8	5814	Wiederbefestigung und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)	141
9	5853	Rekonstruktion von Muskeln	108
10	5788	Operationen an den Mittelfußknochen oder den Zehengliedern	102

Augenheilkunde

Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Medizinisches Leistungsspektrum

- Grauer Star (Ultraschallzertrümmerung und Kunstlinseneinpflanzung)
- Glaukom (alle aktuellen Operationsverfahren)
- Glaskörpertrübungen (operative Ausräumung)
- Netzhautablösung (Vitrektomien, Plombenoperationen u.a.)
- Hornhauttrübungen (Hornhauttransplantation)
- Laserbehandlung (Nachstar, Glaukom, Netzhauterkrankungen, Hauttumoren)

B-1.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Plastisch-rekonstruktive Chirurgie von Lid- und Augenhöhlenerkrankungen, Tränenwegserkrankungen (auch per Endoskop)
- Konservative und operative Schielbehandlung (Sehschule)
- Botulinustoxinbehandlung verschiedener Erkrankungen (u.a. Lidkrämpfe)

B-1.3 Weitere Leistungsangebote

Ambulante Operationen
Notfallbehandlung gemäß Notaufnahmeplan der Trierer Krankenhäuser

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

LfdNr	DRG dreistellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl Abteilung	Fallzahl Haus
1	C16	Entfernung des Augapfels oder Eingriffe an der Augenhöhle außer bei Krebs	707	709
2	C20	Andere Eingriffe an Hornhaut, Lederhaut oder Bindehaut oder Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse	329	330
3	C12	Sonstige Wiederherstellungsoperationen an den Augenlidern	207	209
4	C08	Kapselerhaltende Entfernung der Augenlinse	118	119
5	C14	Sonstige Eingriffe am Auge	90	91
6	C06	Komplexe Eingriffe bei grünem Star (= Glaukom)	81	81
7	C05	Eröffnung des Tränensacks	59	59
8	C62	Blutansammlung in der vorderen Augenkammer oder sonstige ohne Operation behandelte Augenverletzungen	49	52
9	C61	Krankheiten des Sehnervs oder der Blutgefäße des Auges	42	77
10	C02	Entfernung des Augapfels oder Eingriffe an der Augenhöhle bei Krebs	41	41

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

LfdNr	ICD-10 Nummer (dreistellig)	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl Abteilung	Fallzahl Haus
1	H02	Sonstige Affektionen des Augenlides	873	875
2	C44	Sonstiger Hautkrebs (außer Melanom)	189	193
3	H40	Grüner Star (=Glaukom) mit erhöhtem Augeninnendruck und ggf. Sehnervschädigung	127	127
4	H25	Augenlinsentrübung im Alter, Grauer Star	115	116
5	H04	Affektionen des Tränenapparates	94	94
6	Q10	Angeborene Fehlbildungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita	86	86
7	D23	Sonstige gutartige Neubildungen der Haut	78	78
8	H11	Sonstige Affektionen der Konjunktiva	41	41
9	H34	Netzhautgefäßverschluss	35	40
10	H05	Affektionen der Orbita	34	35

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

LfdNr	OPS-301 Nummer	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	5160	Orbitotomie (Eröffnung der Augenhöhle)	910
2	5093	Korrekturoperationen bei Entropium und Ektropium (Liderkrankungen und Fehlbildungen)	898
3	5096	Andere Rekonstruktion der Augenlider	889
4	5091	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides	632
5	5094	Korrekturoperation bei Blepharoptosis	478
6	5097	Blepharoplastik, (bei mehr als 2/3 der Eingriffe erfolgt die Korrektur beidseits)	422
7	5983	Reoperation	247
8	5144	Operative Entfernung der Augenlinse mit Zurücklassen der eröffneten Linsenkapsel, nachfolgend Einsetzen einer Kunststofflinse in den Kapselsack	217
9	5901	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle	151
10	5092	Operationen an Kanthus und Epikanthus	144

Neurologie und Neurophysiologie

Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Medizinisches Leistungsspektrum

- Alle akuten und chronischen Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems und der Muskulatur
- Bandscheibenerkrankungen
- Neurologische Frührehabilitation

B-1.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Hirngefäßerkrankungen
- Schlaganfallspezialabteilung (Stroke Unit)
- Neurologische Frührehabilitation
- Autoimmunerkrankungen des Nervensystems
- Morbus Parkinson
- Epileptologie
- Kopfschmerzen (Migräne, Spannungskopfschmerz)
- Gleichgewichtsstörungen und Schwindel (Elektronystagmographie)
- Botulinumtoxin-Therapie bei Dystonien
- Muskelerkrankungen
- Komplette elektrophysiologische Funktionsdiagnostik
- Psychologische und neuro-psychologische Diagnostik und Therapie
- Psychotherapie

B-1.3 Weitere Leistungsangebote

- Notfall-Ambulanz
- Ambulante elektrophysiologische Diagnostik:
Elektroencephalographie, Neuro- und Myographie, Nystagmographie
- Messung visuell, akustisch und somatosensorisch evozierter Potentiale
- Transcranielle Magnetstimulation
- Extra- und transcranielle Doppler- und Duplexsonographie

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

LfdNr	DRG dreistellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl Abteilung	Fallzahl Haus
1	B70	Schlaganfall	486	563
2	B76	Anfälle	305	328
3	B68	Chronische entzündliche Krankheit des Zentralnervensystems (=Multiple Sklerose) oder Krankheit des Kleinhirns mit Störungen des Bewegungsablaufs in Rumpf und Gliedmaßen	203	203
4	B69	Kurzzeitige (bis 24 Stunden andauernde) Nervenfunktionsausfälle aufgrund einer Hirndurchblutungsstörung oder Blutgefäßverschlüsse außerhalb des Kopfes (z. B. Halsschlagader)	174	187
5	B67	Degenerative Krankheiten des Nervensystems	105	146
6	B71	Krankheiten der Hirnnerven oder Nervenkrankheiten außerhalb des Gehirns und Rückenmarks	87	101
7	D61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	59	66
8	U64	Angststörungen oder sonstige Störungen des Gefühlszustands oder seelische Störungen, die sich in körperlichen Beschwerden niederschlagen	52	58
9	B81	Andere Erkrankungen des Nervensystems	50	70
10	B77	Kopfschmerzen	47	47

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

LfdNr	ICD-10 Nummer (dreistellig)	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl Abteilung	Fallzahl Haus
1	I63	Hirnfarkt	465	519
2	G40	Epilepsie	286	314
3	G35	Multiple Sklerose (=Entmarkungskrankheit des zentralen Nervensystems)	188	193
4	G45	Kurzzeitige Hirndurchblutungsstörung mit neurologischen Funktionsstörungen oder verwandte Syndrome	170	181
5	G20	Primäres Parkinson-Syndrom	60	106
6	H81	Funktionsstörungen der Gleichgewichtsnerven (meist in Form von Gleichgewichtsstörungen)	46	51
7	I61	Hirnblutung	34	83
8	F45	Seelische Störung, die sich in körperlichen Beschwerden niederschlägt	33	34
9	R55	Anfallsartige, kurz dauernde Bewusstlosigkeit (=Ohnmacht) und Zusammensinken	31	108
10	G62	Sonstige Polyneuropathien	28	32

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

LfdNr	OPS-301 Nummer	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	1207	Aufzeichnung der Gehirnströme (EEG)	1.629
2	1208	Testung der Nervenfunktion durch verschiedene Reize	568
3	8930	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf	502
4	1204	Untersuchung des Hirnwasserräume (=Liquorsystem)	391
5	8390	Lagerungsbehandlung	354
6	1206	Untersuchung der Nervenleitung	310
7	9320	Logopädische Therapie	221
8	1205	Registrierung der bioelektrischen Aktivität der Muskulatur	176
9	9401	Psychosoziale Interventionen	109
10	8920	EEG Monitoring (mindestens 2 Kanäle) für mehr als 24 Stunden	49

Neurologische Frührehabilitation

Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Medizinisches Leistungsspektrum

- Neurologische Frührehabilitation der Phase B
- Alle schweren erworbenen Schädigungen des Gehirn bei Patienten ab 14 Jahren
- Guillain-Barré-Syndrom
- Hohe Querschnittslähmung
- Schwere intensiv Polyneuropathie

B-1.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Therapeutische Behandlung nach Bobath, Affolter, PNF und FOTT
- Physiotherapie, Physikalische Therapie
- Logopädie
- Neuropsychologie
- Verhaltenstherapie
- Basale Stimulation
- Ergotherapie
- Aktivierende Pflege (Lagerung und Mobilisation nach Bobath)
- Kinästhetik
- Snoezelen (=Wahrnehmungsschulung)
- Angehörigenarbeit
- Komplette elektrophysiologische Funktionsdiagnostik
- Botulinumtoxin-Behandlung
- Redressionsbehandlung

B-1.3 Weitere Leistungsangebote

- Möglichkeit der Hämodialyse im Haus
- Konsiliarische Mitbetreuung durch andere Fachabteilungen im Haus
- Komplette radiologische Diagnostik und therapeutische Verfahren
- Zulassung durch alle gesetzlichen und privaten Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften nach Rücksprache

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

LfdNr	DRG dreistellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl Abteilung	Fallzahl Haus
1	A09	Langzeitbeatmung über 499 und unter 1000 Stunden	14	46
2	A43	Frührehabilitation bei Wachkoma oder Zustand bei erhaltenem Bewusstsein mit fast vollständiger Unfähigkeit, sich sprachlich oder durch Bewegungen verständlich zu machen	9	9
3	B43	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	8	8
4	A13	Langzeitbeatmung über 95 und unter 250 Stunden	6	74
5	B02	Eröffnung des Schädels oder komplexe Wirbelsäulen-Operation	6	270
6	A11	Langzeitbeatmung über 249 und unter 500 Stunden	5	68
7	B42	Frührehabilitation bei Krankheiten oder Störungen des Nervensystems bis 28 Tage, ohne Beatmung über 95 Stunden	4	4
8	B70	Schlaganfall	2	563
9	A07	Langzeitbeatmung über 999 und unter 1800 Stunden	1	4
10	B71	Krankheiten der Hirnnerven oder Nervenkrankheiten außerhalb des Gehirns und Rückenmarks	1	101

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

LfdNr	ICD-10 Nummer (dreistellig)	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl Abteilung	Fallzahl Haus
1	G93	Sonstige Krankheiten des Gehirns	11	31
2	I63	Hirninfarkt	9	519
3	I60	Subarachnoidalblutung	8	63
4	I61	Hirnblutung	8	83
5	S06	Verletzungen innerhalb des Schädels (v.a. Gehirnerschütterung)	6	340
6	G62	Sonstige Polyneuropathien	3	32
7	G61	Polyneuritis	2	24
8	I25	Chronische Durchblutungsstörung des Herzens (z.B. durch Verkalkung der Herzkrankgefäße)	2	2.634
9	C34	Lungenkrebs	1	472
10	D32	Gutartige Neubildung der Meningen	1	40

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

LfdNr	OPS-301 Nummer	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	8930	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf	91
2	1207	Aufzeichnung der Gehirnströme (EEG)	57
3	8552	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation	54
4	9320	Logopädische Therapie	51
5	8390	Lagerungsbehandlung	49
6	9401	Psychosoziale Interventionen	47
7	5010	Operative Schädelöffnung über das Schädeldach	39
8	5431	Operatives Anlegen einer äußeren Magenfistel (=Gastrostoma) zur künstlichen Ernährung unter Umgehung der Speiseröhre	35
9	5311	Temporäre Tracheostomie (Vorübergehende Eröffnung der Luftröhre zur Beatmung)	26
10	1204	Untersuchung des Hirnwasserräume (=Liquorsystem)	22

Nuklearmedizin und Sonographie

Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Medizinisches Leistungsspektrum

Nuklearmedizin:

- Alle in der Nuklearmedizin üblichen Funktions- und Stoffwechseluntersuchungen inkl. PET-CT Untersuchungen in Koinzidenztechnik
- Alle ambulant durchzuführenden Isotopentherapien (vor allem entzündliche Gelenkerkrankungen, Schmerztherapie); Radionuklidtherapie bei Non Hodgkin Lymphom (Cevalin)

Ultraschalldiagnostik:

- Mit Ausnahme der Echokardiographie wird für alle Abteilungen des Hauses nahezu die gesamte Ultraschalldiagnostik erbracht; es handelt sich hier sowohl um die B-Bildsonographie als auch die Farbdopplersonographie sämtlicher Organsysteme, Weichteile und Gelenke
- Die gesamte nicht invasive angiologische Diagnostik

Radioimmunologisches Labor:

- Hormone, Tumormarker, Entzündungsparameter, Medikamentenspiegel

B-1.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Nuklearmedizin:

- Belastungsszintigraphie des Herzens inkl. PET-Untersuchung
- Tumor- und Immunszintigraphie und PET-Untersuchungen mit simultan durchgeführter Bildfusion mit gleichzeitig zur Bildfusion erforderlichem Computertomogramm

Ultraschalldiagnostik:

- Gefäßuntersuchungen aller darstellbaren Gefäßregionen mittels Duplex- und Farbdopplersonographie
- Gesamte angiologische Diagnostik inkl. Farbdopplersonographie
- Endorektale Sonographie zur Stadieneinteilung des Rectum-Carcinoms (Dickdarm Krebs)
- Kontrastmittelsonographie
- Gesamte Small-Part-Sonographie
- Sonographisch gesteuerte Punktion und Intervention aller der Sonographie zugänglichen Organsysteme

B-1.3 Weitere Leistungsangebote

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten und -angebote:

Auf Überweisung von Ärzten des Brüderkrankenhauses:

- Ultraschalluntersuchungen aller Art mit Ausnahme der Echokardiographie
- Nuklearmedizinische Untersuchungen
- Nuklearmedizinische Therapie (Radiosynoviorthese)
- In vitro Untersuchungen mit radioaktiven Substanzen
- Bestimmungen mit Radioimmuno-Assays (RIA)
- Myokardszintigraphie unter Belastung
- Immunszintigraphie

Auf Überweisung durch niedergelassene Vertragsärzte:

- Ultraschalluntersuchungen (B-Mode-Verfahren, Duplexsonographie (FKDS) des Körperstamms)
- Ultraschallgezielte Punktionen – mit Ausnahme der Schilddrüse
- Orthopädische Sonographieuntersuchungen in besonders gelagerten Fällen
- Myokardszintigraphie unter Belastung
- Immunszintigraphie

Auf Überweisung von Angiologen:

- Farbduplexsonographie der hirnversorgenden Gefäße
- Farbduplexsonographie der arteriellen und venösen Gefäße der Extremitäten

Anästhesie und Intensivmedizin

Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Medizinisches Leistungsspektrum

- Allgemeinanästhesie und Regionalanästhesie für alle Operationen und Diagnostischen Verfahren in unserem Hause
- Interdisziplinäre Intensivmedizin
- Ärztliche Besetzung des Notarztwagens der Stadt Trier
Ärztlicher Leiter Rettungsdienst der Stadt Trier
- Transfusionsverantwortlicher des Brüderkrankenhauses

B-1.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Postoperative Schmerztherapie
- Tumorschmerztherapie
- Eigenblutspende

B-1.3 Weitere Leistungsangebote

- Anästhesie-Ambulanz
- Anästhesie bei ambulanten Eingriffen
- Ambulante Behandlung von akuten und chronischen Schmerzen an Kopf, Hals, Rumpf und Extremitäten mittels Medikamenten, Blockaden, TENS
- Akupunktur

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

LfdNr	DRG dreistellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	A13	Langzeitbeatmung über 95 und unter 250 Stunden	12
2	A11	Langzeitbeatmung über 249 und unter 500 Stunden	9
3	F40	Beatmung über 24 Stunden bei Krankheiten oder Störungen des Kreislaufsystems mit äußerst schweren Komplikationen oder Nebenerkrankungen oder Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem, mit äußerst schweren Komplikationen oder Nebenerkrankungen	9
4	A09	Langzeitbeatmung über 499 und unter 1000 Stunden	5
5	B67	Degenerative Krankheiten des Nervensystems	5
6	F70	Schwere Herzrhythmusstörung oder Herzstillstand	5
7	B70	Schlaganfall	4
8	E40	Krankheiten der Atmungsorgane	3
9	F15	Aufdehnung von verengten Herzkranzgefäßen über einen Herzkatheter mit komplizierenden Prozeduren	3
10	F62	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	3

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

LfdNr	ICD-10 Nummer (dreistellig)	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	I21	Frischer Herzinfarkt	13
2	E11	Alterszucker (=Typ 2 Diabetes mellitus, nicht von Anfang an mit Insulinabhängigkeit)	5
3	G93	Sonstige Krankheiten des Gehirns	5
4	I25	Chronische Durchblutungsstörung des Herzens (z.B. durch Verkalkung der Herzkrankgefäße)	5
5	S06	Verletzungen innerhalb des Schädels (v.a. Gehirnerschütterung)	5
6	A41	Sonstige Blutvergiftung	4
7	I46	Herzstillstand	4
8	I71	Aussackung oder Spaltung der Hauptschlagader	4
9	J96	Atmungsschwäche, die zu einem Sauerstoffmangel im Blut führt	4
10	S72	Oberschenkelbruch	4

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

LfdNr	OPS-301 Nummer	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	3026	Duplexsonographie des Abdomens	130
2	8854	Blutwäsche (=extrakorporales Nierenersatzverfahren, bei dem die mangelnde oder fehlende Entgiftungsfunktion der Niere durch eine direkt an den Blutkreislauf angeschlossene „künstliche Niere“ ersetzt wird)	130
3	8831	Legen, Wechsel oder Entfernung eines Katheters in Venen, die direkt zum Herzen führen	109
4	8980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	107
5	8931	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	79
6	8930	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf	56
7	8701	Einfache Einführung einer kurzes Schlauches (=Tubus) in die Luftröhre zur Offenhaltung der Atemwege	55
8	8800	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen	53
9	8810	Transfusion von Blutplasma, Blutplasmabestandteilen oder gentechnisch hergestellten Plasmaeiweißen	43
10	8771	Herzwiederbelebung	40

Radiologie

Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Medizinisches Leistungsspektrum

- Digitale Speicherfolien-Radiographie
- Digitale Flachdetektor-Radiographie
- Digitale Bildverstärker-Radiographie
- Digitale Subtraktionsangiographie (DSA)
- Spiral-Computertomographie (64-Zeilen-CT)
- Magnetresonanztomographie (MRT)
- Teleradiologie

B-1.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Gesamtes Spektrum der diagnostischen Bildgebung einschließlich

- Gefäßdarstellung mit der MRT
- Ganzkörperdarstellung mit der MRT
- Funktionelle Bildgebung mit der MRT

Interventionelle Radiologie

- Gefäßbehandlung mittels Kathetertechnik (Aufweiten von Einengungen durch Ballondilatation (PTA) und Stents, Auflösen von Verschlüssen), Aortenprothesen
- Tumorbehandlung (intraarterielle Chemotherapie, Embolisation)
- CT-Gesteuerte Schmerztherapie, Radiofrequenzablation, Drainagen

Diagnostische Neuroradiologie

- Bildgebende Untersuchung des Kopfes und des Rückenmarkes sowie der Wirbelsäule
- Darstellung der extra- und intracraniellen Gefäße
- Bildgebung bei Schlaganfall
- Bildgebung bei dementiellen Erkrankungen
- Schädel MRT bei Kindern
- Spezielle Bildgebung bei Hirntumoren

Interventionelle Neuroradiologie

- Behandlung von intra- und extracraniellen Gefäßfehlbildungen
- Präoperative Embolisation von Tumoren im Bereich des Kopfes, des Halses und der Wirbelsäule
- Vertebroplastie

B-1.3 Weitere Leistungsangebote

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten und –angebote:

- Dünndarmuntersuchungen im Doppelkontrast
- CT-Gesteuerte Punktionen und Biopsien
- CT-Gesteuerte Schmerzblockade

Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Medizinisches Leistungsspektrum

- Verletzungen und Verletzungsfolgen im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich (MKG): Weichteilwunden, Frakturen (Knochenbrüche) des Mittelgesichts, der Nase, des Unterkiefers, Zahnreplantation und Einzelzahnimplantate nach Zahnverlust, plastische Korrektur von Narben, Fehlstellungen, Defekten
- Prothesenhalt verbessernde Maßnahmen: Zahnimplantate mit oder ohne Knochentransplantation zum Kieferaufbau, Sinusbodenelevation (Kieferhöhlenbodenanhebung) mit Eigenknochentransplantat, mit Knochenaufbaumaterialien
- Erkrankungen des Zahnsystems (z.B. verlagerte Zähne, entzündete Zahnwurzelspitzen, Zysten, chirurgische Zahnsanierungen) auch bei Patienten mit besonderen Risiken (z.B. nach Herzinfarkt, Dialysepatienten, Bluter)
- Operative Korrektur von Kieferfehlstellungen, Profilplastik (Nasen- und Kinnkorrektur)
- Erkrankungen der Kiefergelenke und Speicheldrüsen
- Abszesse und Entzündungen der Kiefer- und Gesichtsteile
- Fehlbildungen im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich (z.B. Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten)
- Gutartige und bösartige Geschwülste im Bereich der Mundhöhle, der Kiefer und der Haut im Kopf-Hals-Bereich
- Plastische Gesichtschirurgie
- Korrekturen nach Verletzungen, Tumorchirurgie oder ästhetische Korrekturen: Nasenkorrekturen, Tätowierungen, Gesichtshautstraffungen, Ohrmuschelkorrekturen

B-1.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Implantologie
- Panorama-Röntgensichtaufnahmen des Zahnsystems
- Röntgendiagnostik der Kiefergelenke
- Funktionsanalyse des Kauorgans

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

LfdNr	DRG dreistellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl Abteilung	Fallzahl Haus
1	D22	Eingriffe an Mundhöhle oder Mund außer bei Krebs	9	11
2	D29	Eingriffe am Kiefer oder andere Eingriffe an Kopf oder Hals außer bei Krebs	5	5
3	D28	Ober- oder Unterkiefer betreffende Knochendurchtrennung oder komplexe Eingriffe an Kopf oder Hals außer bei Krebs oder andere Eingriffe an Kopf oder Hals bei Krebs	3	3
4	D67	Krankheiten der Zähne oder der Mundhöhle ohne Zahnentfernung oder Wiederherstellung	2	6
5	B14	Mäßig komplexe Schädelöffnung	1	128
6	B17	Eingriffe an Nerven außerhalb des Gehirns und Rückenmarks, Hirnnerven oder anderen Teilen des Nervensystems ohne äußerst schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen oder Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskelschwunderkrankung oder Nervenerkrankung ohne äußerst schwere oder schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen, Alter über 18 Jahre	1	18
7	D06	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Warzenfortsatz, komplexe Eingriffe am Mittelohr oder andere Eingriffe an den Speicheldrüsen	1	1
8	D40	Ziehen eines Zahnes oder Zahnwiederherstellung	1	1

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

LfdNr	ICD-10 Nummer (dreistellig)	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl Abteilung	Fallzahl Haus
1	S02	Knochenbruch des Schädels oder der Gesichtsschädelknochen	10	32
2	K01	Retinierte und impaktierte Zähne	4	4
3	K10	Sonstige Krankheiten der Kiefer	4	5
4	K04	Krankheiten der Pulpa und des periapikalen Gewebes	1	1
5	K05	Gingivitis und Krankheiten des Parodonts	1	1
6	K12	Stomatitis und verwandte Krankheiten	1	2
7	S01	Offene Wunde des Kopfes	1	13
8	T17	Fremdkörper in den Atemwegen	1	1

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

LfdNr	OPS-301 Nummer	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	5231	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie)	8
2	5056	Operation mit Auflösung von Nervenzellen oder Druckentlastung von Nerven (z.B. bei chronischen Schmerzen)	6
3	5249	Andere Operationen an Gebiss, Zahnfleisch und Alveolen	6
4	5769	Andere Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen	6
5	5240	Inzision des Zahnfleisches und Osteotomie des Alveolarkammes	5
6	5764	Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae	5
7	5241	Gingivoplastik (Zahnfleischbehandlung)	4
8	5760	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur	3
9	5221	Operationen an der Kieferhöhle	2
10	5270	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich	2

B-1.8 Allgemeine Leistungsmerkmale der Fachabteilung

B-1.8 (Matrix) Allgemeine Leistungsmerkmale der Fachabteilung

Nr	Fachabteilung	Durchschnittliche Verweildauer in Tagen	Abt.spez. Kinderbetten	Kinderkrankenschwester/ -pfleger
0100	Innere Medizin I	5,02		
0104	Innere Medizin II	9,72		
0103	Innere Medizin III	3,55		
1500	Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie	9,18		
1600	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie	7,45		
1700	Neurochirurgie	8,19		
2100	Herz- und Thoraxchirurgie	10,77		
2200	Urologie	5,77	Ja	Ja
2300	Orthopädie	8,31		
2700	Augenheilkunde	4,42		
2800	Neurologie	5,98		
3700	Neurologische Frührehabilitation	50,48		
3200	Nuklearmedizin u. Sonographie			
3600	Anästhesie u. Intensivmedizin	3,45		
3751	Radiologie			
3500	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (Belegabteilung)	3,35		

B-1.8.1 Ermächtigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach § 116 SGB V

Anzahl der Behandlungen nach § 116 SGB V pro Jahr: 53.325

B-1.9 Spezifisch für die Fachabteilung:

B-1.9 Urologie

B-1.9.3 Wird in Ihrer Abteilung Kinderurologie betrieben?

Ja

Wenn ja,

Bis zu welchem Umfang wird kinderurologische Diagnostik und Therapie durchgeführt?

Komplettes diagnostisches und therapeutisches Spektrum wird vorgehalten.

B-1.9.4 Wird in Ihrer Abteilung urologische Onkologie betrieben?

Ja

Wenn ja, ist die selbständige Durchführung von Chemotherapie möglich?

Ja

B-1.9 Intensivmedizin

B-1.9.5 Art der Intensivstation?

- interdisziplinär operativ
- fachgebunden operativ
- interdisziplinär operativ/konservativ
- fachgebunden konservativ

B-1.9.6 Haben Sie zusätzlich eine Wachstation (Intermediate Care)?

Ja

Wenn ja: Existiert eine ärztliche Leitung der Wachstation?

Ja

B-1.9.7 Anzahl der Intensivpatienten pro Jahr

4670

B-1.9.8 Durchschnittliche Beatmungsdauer pro Patient (Angabe in Min.)

Station	1E1	1E2	1D1	1D2
Anzahl der Intensivpatienten pro Jahr	800	2210	903	757
Davon beatmete Patienten pro Jahr	556	Keine Beatmung	593	213
Durchschnittliche Beatmungsdauer pro Patient (Angabe in Minuten)	3614 min.	Keine Beatmung	4275 min.	11702 min.

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr:

Im Berichtsjahr wurden 2278 ambulante Operationen durchgeführt.

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilungen im Berichtsjahr - nach §115b SGB V

Gesamtkrankenhaus

Rang	EBM-Nummer (vollständig)	Text in umgangssprachlicher Klerschrift	Fälle absolut
1	31332	Intraokularer Eingriff V2	1207
2	1353	Phakoemulsifikation, ggf. einschl. Iridektomie, ggf. mit Implantation einer intraokularen Linse	463
3	31101	Dermatochirurgischer Eingriff A1	62
4	31212	Einbau, Wechsel oder Entfernung eines Schrittmacherssystems L2	59
5	31242	Peripherer neurochirurgischer Eingriff O2	51

Auf Fachabteilungsebene

1500 Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

LfdNr	EBM Nummer	Fälle absolut	Text in umgangssprachlicher Klerschrift
1	31212	39	Einbau, Wechsel oder Entfernung eines Schrittmacherssystems L2
2	2821	25	Implantation eines permanenten Zugangs (Port) zu einem Gefäß oder Implantation eines intrathekalen Katheters, (Demers) ggfs. Zusätzlich zur Leistung nach 2162
3	31153	14	Visceralchirurgischer Eingriff F3
4	2620	10	Operation eines Leisten- oder Schenkelbruches, ggf. einschl. Faziendoppelung oder plastischer Maßnahmen zum Verschluss der Bruchpforte
5	2862	10	Crossektomie und/oder Extirpation der Vena saphena magna, ggf. der Vena saphena parva, ggf. einschl. Extirpation oder subfaszialer Ligatur von Seitenastvarizen oder insuffizienten Perforansvenen (Krampfaderentfernung)

1600 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

LfdNr	EBM Nummer	Fälle absolut	in umgangssprachlicher Klerschrift
1	2361	16	Entfernung von Stellschrauben, tastbaren Einzelschrauben oder von Kirschnerdrähten aus einem Knochen nach Aufsuchen durch Schnitt oder Entfernung eines Fixateur extern
2	31132	12	Eingriff an Knochen und Gelenken D2
3	31133	7	Eingriff an Knochen und Gelenken D3
4	31142	5	Endoskopischer Gelenkeingriff E2
5	2220	3	Operation eines Ganglions an einem Hand-Fuß- oder Fingergelenk, eines Tumors der Finger- oder Zehenweichteile (z.B.) Hämangiom) oder Sehnenscheidenstenosenoperation, ggf. einschl. Probeexzision oder Operation der Tendosynovitis im Bereich eines Handgelenk

1700 Neurochirurgie

LfdNr	EBM Nummer	Fälle absolut	in umgangssprachlicher Klarschrift
1	31242	51	Peripherer neurochirurgischer Eingriff O2
2	2275	11	Operation des Karpal- oder Tarsaltunnelsyndroms mit Dekompression von Nerven, oder Spaltung der Loge de Gyon, ggf. einschl. Neurolyse und/oder Tendosynovektomie und/oder Entfernung benigner Neubildungen
3	2276	5	Operation eines peripheren Nervenengpasssyndroms (z.B. Supinatorlogensyndrom, mit Ausnahme der in der Leistung nach Nr. 2275 enthaltenen Engpaßsyndrome- ggf. einschl. Neurolyse und/oder Tendosynovektomie und/oder Entfernung gutartiger Neubildungen
4	31256	3	Zentraler neurochirurgischer Eingriff P6
5	31252	2	Zentraler neurochirurgischer Eingriff P2

2100 Herz- und Thoraxchirurgie

LfdNr	EBM Nummer	Fälle absolut	in umgangssprachlicher Klarschrift
1	31212	20	Einbau, Wechsel oder Entfernung eines Schrittmachersystem L2
2	31211	3	Einbau, Wechsel oder Entfernung eines Schrittmachersystem L1

2200 Urologie

LfdNr	EBM Nummer	Fälle absolut	in umgangssprachlicher Klarschrift
1	31101	57	Dermatochirurgischer Eingriff A1
2	31272	43	Urologischer Eingriff Q2
3	1741	17	Plastische Operation der Vorhaut und/oder des Frenulums
4	31102	8	Dermatochirurgischer Eingriff A2
5	31271	6	Urologischer Eingriff Q1

2300 Orthopädie

LfdNr	EBM Nummer	Fälle absolut	in umgangssprachlicher Klarschrift
1	31133	23	Eingriff an Knochen und Gelenken D3
2	31142	18	Endoskopischer Gelenkeingriff E2
3	2447	14	resezierende arthroskopische Operation und/oder arthroskopische Kapsel-Band-Spaltung und/oder arthroskopisch-instrumentelle Entfernung freier Gelenkkörper und/oder (sub-) totale Synovektomie
4	31132	12	Eingriff an Knochen und Gelenken D2
5	31121	9	Eingriff an den Extremitäten C1

2700 Augenheilkunde

LfdNr	EBM Nummer	Fälle absolut	in umgangssprachlicher Klarschrift
1	31332	1207	Intraocularer Eingriff V2
2	1353	463	Phakoemulsifikation, ggf. einschl. Iridektomie, ggf. mit Implantation einer intraokularen Linse
3	31322	21	Extraocularer Eingriff U2
4	31321	17	Extraocularer Eingriff U1
5	31323	14	Extraocularer Eingriff U3

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

Nr	Fachabteilung	Ärztliche Leitung	Anzahl beschäftigter Ärzte insgesamt	Ärzte in Weiterbildung	Ärzte mit abgeschl. Weiterbildung	Ärzte mit fakult. Weiterbildung	Liegt Weiterbildungs-befugnis vor?
0100	Innere Medizin I	Ja	16	8	8	4	Ja
0104	Innere Medizin II	Ja	15	7	8	5	Ja
0103	Innere Medizin III	Ja	20	12	8	6	Ja
1500	Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie	Ja	15	7	8	3	Ja
1600	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie	Ja	8	4	4	3	Ja
1700	Neurochirurgie	Ja	14	7	7	3	Ja
2100	Herz- und Thorax-chirurgie	Ja	15	5	8	2	Ja
2200	Urologie	Ja	12	4	8	2	Ja
2300	Orthopädie	Ja	12	8	4	1	Ja
2700	Augenheilkunde	Ja	10	4	6	1	Ja
2800	Neurologie						
3700	Neurologische Frührehabilitation	Ja	16	11	5	2	Ja
3200	Nuklearmedizin	Ja	8	3	4	0	Ja
3600	Anästhesie und Intensivmedizin	Ja	42	18	24	8	Ja
3751	Radiologie	Ja	12	4	8	1	Ja
3500	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (Belegabteilung)	Ja					
	Summe		215	102	110	39	

B-2.4 B Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus):

23 Ärzte

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

Nr	Fachabteilung	Anzahl beschäftigter Pflegekräfte	Prozentualer Anteil examinierter Krankenschw./-pfleger	Prozentualer Anteil Krankenschw./-pfleger mit Fachweiterbildung	Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/in	Wird Hilfspersonal eingesetzt?
0100	Innere Medizin I	61	90	0	0	Ja
0104	Innere Medizin II	50	94	20	2	Ja
0103	Innere Medizin III	59	92	13,6	3	ja
1500	Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie	47	92	4	0	Ja
1600	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie	25	87	0	13	Ja
1700	Neurochirurgie	48	96	27	0	Ja
2100	Herz- und Thorax-chirurgie	51	98	15	0	Ja
2200	Urologie	29	93	0	0	Ja
2300	Orthopädie	32	90	0	0	Ja
2700	Augenheilkunde	20	80	0	0	Ja
2800	Neurologie	43	100	0	0	Ja
3700	Neurologische Frührehabilitation					Ja
3200	Nuklearmedizin und Sonographie					Ja
3600	Anästhesie und Intensivmedizin	28	100	46	0	Nein
3751	Radiologie					Ja
3500	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	1	100	0	0	Nein
	Gesamt	494,00	93,23	9,67	1,38	

B-2.5 Prozentualer Anteil der Mitarbeiter des Kranken- und Pflegepersonals, die über eine dreijährige Ausbildung verfügen

93,43 %

Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über keine Ausbildung verfügen

1,36 %

B-2.6-2.9

B-2.6 Prozentualer Anteil der psychologischen Psychotherapeuten (gemessen an der Gesamtzahl der Dipl.-Psychologen)

100 %

B-2.7 Wie hoch war die Stellenbesetzung im vergangenen Jahr in folgenden Bereichen?

Ärztlicher Dienst	209,13
Pflegedienst	433,48
Medizinisch-Technischer Dienst	162,62
Funktionsdienst	139,05
Klinisches Hauspersonal	52,09
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	106,04
Technischer Dienst	21,83
Verwaltungsdienst	58,69
Sonderdienste	3,2
Sonstiges Personal	18,10

B-2.8 Anzahl der weitergebildeten Mitarbeiter (Stichtag 31.12 Berichtsjahr)

Anzahl der Mitarbeiter in der Anästhesie	70
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	
Anzahl der Stomatherapeut(en)	1
Anzahl der Diabetesfachschwester(n)	1
Anzahl der Mitarbeiter in der Ernährungsfachpflege	
Anzahl der Qualitäts-/ Prozessberater	3
Anzahl sonstiger Mitarbeiter (unter Angabe des Faches)	0

B-2.9 Weitere Berufsgruppen (Stichtag 31.12 Berichtsjahr)

Anzahl der Sozialarbeiter	4
Anzahl der Dipl.-Psychologen	1
Anzahl Logopäden	3
Anzahl Diätassistenten	4
Anzahl Diätkoch	1
Anzahl sonstiger Mitarbeiter (unter Angabe des Faches)	0

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Nr	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird im KH erbracht	Teilnahme an der externen QS	Dokumentationsrate KH	Dokumentationsrate Bundesdurchschnitt
1	Aortenklappenchirurgie	Ja	Ja	100.00 %	100.00 %
2	Cholezystektomie	Ja	Ja	100.00 %	99.61 %
3	Gynäkologische Operationen	Ja	Ja	100.00 %	97.00 %
4	Herzschrittmacher-Erstimplantation	Ja	Ja	85.40 %	67.64 %
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	Ja	Ja	88.00 %	100.00 %
6	Herzschrittmacher-Revision	Ja	Ja	51.50 %	83.19 %
7	Herztransplantation	Nein	Nein		
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	Ja	Ja	100.00 %	99.05 %
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	Ja	Ja	100.00 %	95.99 %
10	Karotis-Rekonstruktion	Ja	Ja	98.00 %	97.29 %
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)	Ja	Ja	100.00 %	99.53 %
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	Ja	Ja	83.30 %	98.72 %
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappen-Chirurgie	Ja	Ja	100.00 %	100.00 %
14	Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	Ja	Ja	100.00 %	100.00 %
15	Koronarchirurgie	Ja	Ja	100.00 %	100.00 %
16	Mammachirurgie	Ja	Ja	100.00 %	96.02 %
17	Perinatalmedizin	Nein	Nein		
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	Ja	Ja	99.83 %	99.76 %
19	Totalendoprothese (TEP bei Koxarthrose)	Ja	Ja	99.60 %	99.36 %
20	Pneumonie	Ja	Ja	100.00 %	82,48 %
21	Gesamt			99.20 %	

C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V

Eine Aufstellung der einbezogenen Leistungsbereiche findet im Qualitätsbericht im Jahr 2007 Berücksichtigung

C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§112 SGB V)

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:
 Qualitätssicherungsmaßnahmen

Nr	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird im KH erbracht	Teilnahme an der externen QS	Dokumentationsrate KH
1	Appendektomie	Ja	Ja	100.00 %

C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)

Während des Berichtszeitraumes fand keine Teilnahme an Disease-Management-Programmen statt.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs. 1 S.3 Nr. 3 SGB V

Alle Mindestmengenvereinbarungen wurden erreicht.
 (Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus 5/5 pro KH/pro Arzt;
 Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas 5/5 pro KH/pro Arzt)

SYSTEMTEIL

D Qualitätspolitik

Folgende Grundsätze sowie strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik werden im Krankenhaus umgesetzt:

Im Mittelpunkt der Qualitätspolitik der Einrichtung steht die umfassende ganzheitliche Behandlung und Pflege der uns anvertrauten Menschen und demzufolge leiten sich daraus auch die wesentlichen Qualitätsziele ab. Aufbauend auf den Grundsätzen und Leitlinien wurde im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier gemeinsam mit Mitarbeitern anderer Einrichtungen des Trägers ein Pflegeleitbild erarbeitet und etabliert, um die besondere Verpflichtung der Dienstgemeinschaft gegenüber den kranken und hilfebedürftigen Menschen zu unterstreichen.

Die Mitgliedschaft des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder Trier im Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser seit 1996 und die Teilnahme am DemoProQM Projekt des Bundesgesundheitsministeriums von 1998 bis 2001 sowie die pCC/KTQ® Zertifizierung als eines der ersten Krankenhäuser zeigen die Bereitschaft sich mit den Anforderungen des Wandels im Gesundheitswesen und der Gesellschaft aktiv auseinanderzusetzen und mitzugestalten.

Die Nutzung des EFQM Modells als Qualitätsmanagementsystem und Führungs- und Steuerungsinstrument seit 1998 hat zu einer klaren Systematik und Struktur der Qualitätspolitik beigetragen. Regelmäßig durchgeführte Selbstbewertungen nach EFQM und Fremdbewertungen, so zum Beispiel die Fremdbewertung im Rahmen der pCC/KTQ® Zertifizierung 2003, dienen der Überprüfung der Qualitätspolitik und der Erreichung der Qualitätsziele und unterstützen den kontinuierlichen Verbesserungsprozess der Einrichtung. Ergebnisse aus systematischen und strukturierten Befragungen der Patienten, Mitarbeiter und Einweiser in Zusammenarbeit mit dem Picker Institut Europe, SSB Consult und der Universität Trier werden zur Überprüfung der Zielerreichung genutzt und dienen der Strategieentwicklung. Ein Beschwerdemanagement zur Erfassung und Bearbeitung der Rückmeldungen von Patienten, Angehörigen und Besuchern ist eingeführt. Die Ergebnisse fließen ebenfalls mit in die Strategieentwicklung ein.

Neben der Patientenorientierung stellt die Mitarbeiterorientierung ein weiteres Kernelement der Qualitätsphilosophie und -politik dar. Aus den Ergebnissen der Mitarbeiterbefragungen wurden Maßnahmen wie Führungskräfte trainings oder die Einführung einer Zeitwirtschaft mit Dienstzeitvereinbarung abgeleitet und umgesetzt. In den Belangen der Mitarbeiterorientierung findet eine Zusammenarbeit mit der Mitarbeitervertretung statt. Mitglieder der Mitarbeitervertretung sind in Maßnahmen aktiv eingebunden und arbeiten in Gremien des Qualitätsmanagements, Projekten und Arbeitsgruppen mit.

Als Instrument zur Strategieentwicklung und Darstellung der Qualitätsziele für den Träger und individuell für das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier wird die Balanced Score Card modifiziert als „Top Scorecard“ eingesetzt. Die Top Scorecard basiert auf den Dimensionen „Kunden/Patienten“, „Mitarbeiter“, „Prozesse“, „Finanzen“ und für unsere Dienstgemeinschaft erweitert um die Dimension „Christlicher Auftrag/Werteorientierung“. Zur Überprüfung sind Zielerreichungsgrade und Messwerte festgelegt.

Ein unterstützendes Maßnahmenpaket zur Zielerreichung beinhaltet den Aufbau von Medizinischen Kompetenzzentren unter Bereitstellung der erforderlichen Ressourcen. Dabei werden den Veränderungsprozess begleitende und unterstützende Maßnahmen in Form von Fort- und Weiterbildung und Beratung und Begleitung intern und bei Bedarf auch extern genutzt. Neben den Angeboten zur Erfüllung des Versorgungsauftrages werden auch Maßnahmen zur Unterstützung und Befähigung der Mitarbeiter durchgeführt.

Zur Organisation, Koordination und aktiven Mitarbeit bei den laufenden und geforderten Umsetzungsmaßnahmen ist eine Abteilung für Qualitätsmanagement als Stabsstelle der Hausleitung eingerichtet. Zur Schaffung von Transparenz nach intern und extern ist in 2006 die Stabsstelle „Unternehmenskommunikation“ eingerichtet und besetzt worden. Sie gewährleistet die Kommunikation der Qualitätspolitik der Einrichtung und informiert die Öffentlichkeit über Veränderungsmaßnahmen und wichtige Ereignisse. Diese Kommunikation wird unterstützt durch die Nutzung einer etablierten EDV Struktur. Die in 2006 eingerichtete Stabsstelle „Organisationsentwicklung“ unterstützt Hausleitung und die Betroffenen Mitarbeiter bei der Umsetzung von größeren Projekten und der Veränderung der Organisationsstruktur.

Die Qualitätspolitik sieht ausdrücklich das Eingehen von Kooperationen und Partnerschaften vor, die die Erreichung der Zielsetzungen unterstützen können. Die Auswahl der Kooperationspartner erfolgt allerdings nach festgelegten Kriterien und bedingt die Konformität zu unseren Grundsätzen und Leitlinien sowie unserem Selbstverständnis als christliche Einrichtung. Verantwortlich für die Zusammenarbeit mit unseren Partnern sind die Führungskräfte der Abteilungen. Die erforderlichen Ressourcen werden bereitgestellt.

Zur Unterstützung dieser Kooperationen/Partnerschaften und der Gewährleistung eines guten zielgerichteten Informationsaustausches zwischen dem Krankenhaus und der relevanten und interessierten Öffentlichkeit finden regelmäßig Veranstaltungen und Seminare zu medizinischen und nicht-medizinischen Themen in den Räumen der Einrichtung statt. So wurden beispielsweise in der Vergangenheit unter anderen folgende Veranstaltungen durchgeführt:

- Gastroenterologisches viszeralchirurgisches Symposium, (Allgemein-, Visceral- und Gefäßchirurgie in Zusammenarbeit mit der Inneren Medizin I)
- Klinischer Nachmittag der Augenklinik
- Die chirurgische Rekonstruktion der insuffizienten Mitralklappe, (Herz- und Thoraxchirurgie)
- Diagnostik und Therapie thorakaler und abdomineller Aortenerkrankungen heute (Innere Medizin III, Schwerpunkt Kardiologie)
- 4. Trierer Endoskopie Kurs (Innere Medizin I)
- Hygienetagung der Abteilung Klinikhygiene
- Trierer Qualitätsmanagement-Tage in Zusammenarbeit mit dem Diözesan-Caritasverband (Abteilung für Qualitätsmanagement)
- Aktionstag Schlaganfall (Abteilung Neurologie)
- Patientenseminar (Innere Medizin I)
- Informationsveranstaltung zur Organspende in Zusammenarbeit mit der DSO

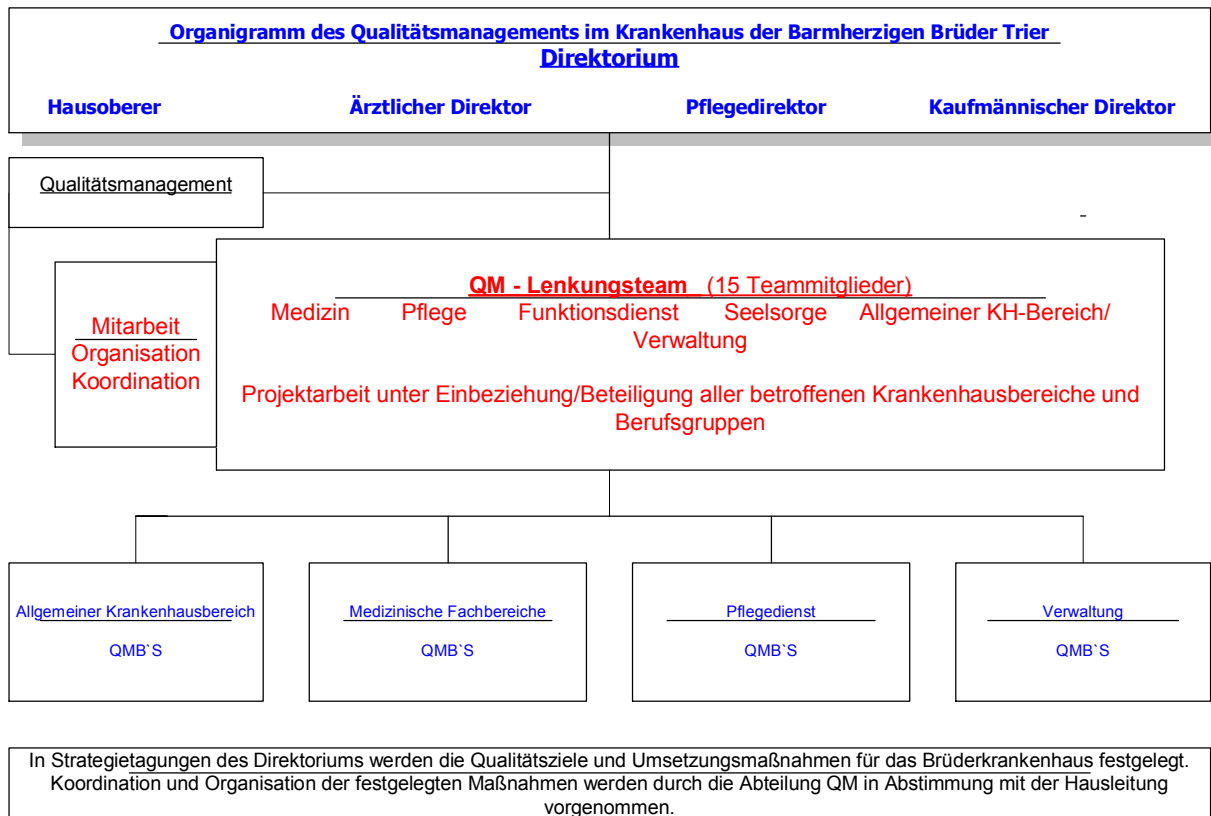
Zur Gewährleistung der Kontinuität des Behandlungsprozesses arbeiten Ärzte, Pflegedienst und die Mitarbeiter der Abteilung für Soziale Beratung und Betreuung sehr eng mit unseren Partnern, den stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen und -diensten sowie den Rehabilitationseinrichtungen zusammen und organisieren gemeinsame Veranstaltungen zum Erfahrungs- und Informationsaustausch.

Durch das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier wurden die Bemühungen zur Einrichtung einer stationären Hospizversorgung in der Stadt Trier gemeinsam mit den anderen ansässigen Einrichtungen, Institutionen und Vereinen aktiv unterstützt.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus stellt sich wie folgt dar:

Das Organigramm der Qualitätsmanagementstruktur zeigt Einbindung und Beteiligung der verschiedenen Hierarchieebenen und Berufsgruppen in die Umsetzung der Qualitätspolitik des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder Trier. Gesamtverantwortlich für das Qualitätsmanagement ist die Hausleitung.



Zur Unterstützung der Hausleitung bei der Umsetzung der Qualitätspolitik und des Qualitätsmanagements ist eine Abteilung für Qualitätsmanagement seit 2001 als Stabsstelle der Hausleitung eingerichtet und mit 3 VK besetzt. Struktur, Hierarchische Einordnung und Aufgaben- und Kompetenzprofil der Leitung der Abteilung für Qualitätsmanagement stellt sich wie folgt dar

Stabsstelle der Hausleitung

Fachliche(r) Vorgesetzte(r)	Einrichtungsleitung
Disziplinarische(r) Vorgesetzte(r)	Einrichtungsleitung
Fachlich direkt nachgeordnete Stellen	Mitarbeiter der Abteilung QM

Stellvertretung

Stelleninhaber/in wird vertreten von	Mitarbeiterin der Stabsstelle QM
--------------------------------------	----------------------------------

Befugnisse

Fachliche Vertretung der Einrichtung in Fragen des QM in Netzwerken und Projekten des Trägers.

Aufgaben

- Aufbau einer umfassenden Informationsstruktur und Datenlage zum Qualitätsmanagement
- Sicherstellung der Einführung und Verwirklichung sowie die Weiterentwicklung der QM-Prozesse/-Strukturen des Unternehmens (z.B. PDCA / RADAR / KVP)
- Erstellung und Pflege des QM/Organisationshandbuchs
- Erstellung des Qualitätsberichtes intern und extern
- Sicherstellung interner Audits, Durchführung und Organisation der EFQM Selbstbewertungen
- Vorbereitung, Planung und Durchführung (i.S.v. Begleitung und Steuerung) von Zertifizierungsmaßnahmen in Abstimmung mit der Hausleitung und dem Träger
- Regelmäßige Berichte an die Hausleitung
- Vertretung der Ziele und Inhalte des QM – Systems gegenüber den MitarbeiterInnen der Einrichtung
- Organisation und Durchführung von Informationsveranstaltungen für MitarbeiterInnen über QM-bezogene Aktivitäten
- Darstellung des Qualitätsmanagements im Internet, Intranet und Mitarbeiterzeitungen
- Nutzung der Regelkommunikation
- Jährlicher Abgleich der strategischen Ziele für das QM, Maßnahmenplanung und Erstellen eines Aktivitätenplanes
- Organisation/Moderation von QM-Besprechungen, Qualitätszirkeln und Projektgruppen
- Koordination der qualitätsbezogenen Aktivitäten der Einrichtung
- Schulung, Training und Fortbildung der Mitarbeiter zum Qualitätsmanagement in Vernetzung mit dem jeweiligen Bildungsbereich (Aus-, Fort- und Weiterbildung)
- Unterstützung und Beratung der Hausleitung bei der Gestaltung der Qualitätspolitik und der Festlegung der Qualitätsziele.
- Aktive Unterstützung und Mitarbeit bei der Durchführung der zur Zielerreichung erforderlichen Maßnahmen

Zur Einbindung aller Krankenhausbereiche in das Qualitätsmanagement wurde in den letzten Jahren die im Organigramm dargestellte Struktur aufgebaut.

54 Mitarbeiter nehmen in den Abteilungen und Bereichen die Aufgaben als QMB wahr. In den Medizinischen Fachabteilungen nehmen je ein Mitarbeiter der Pflege und ein ärztlicher Mitarbeiter gemeinsam diese Aufgabe wahr. Das Aufgaben- und Kompetenzprofil der QMB's orientiert sich am Profil der Mitarbeiter der Abteilung für Qualitätsmanagement.

Die Mitarbeiter wurden auf ihre Aufgaben vorbereitet und geschult und die erforderlichen Ressourcen werden bereitgestellt. Dabei standen Grundlagenschulungen zum Qualitätsmanagement (Prozessmanagement, Projektmanagement, Moderation, EDV-Schulungen für die eingesetzte Software, usw.) im Vordergrund sowie die Schulung von EFQM-Assessoren. Zurzeit sind 83 ausgebildete EFQM-Assessoren in den Bereichen und Abteilungen tätig, um die Umsetzung der Qualitätspolitik zu unterstützen.

Die Organisation und Koordination der gemeinsamen Aktivitäten erfolgt durch die Mitarbeiter der Abteilung für Qualitätsmanagement. Schulungen werden in Zusammenarbeit mit dem Bildungsinstitut für Gesundheitsfachberufe organisiert und durchgeführt.

E-2 Qualitätsbewertung

Das Krankenhaus hat sich im Berichtszeitraum an folgenden Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt (Selbst- oder Fremdbewertungen):

- Teilnahme am Demonstrationsprojekt des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) „DemoProQM“ von 1998 bis 2001. Die Teilnahme am DemoProQM beinhaltete zwei Visitationen durch Mitarbeiter anderer teilnehmender Verbände und Einrichtungen (Peers) mit dem Ziel die Ansätze und Umsetzung der Maßnahmen des Qualitätsmanagements zu überprüfen, zu bewerten und eine strukturierte Rückmeldung zu geben. Die wissenschaftliche Begleitung erfolgte durch Prof. Selbmann vom Institut für Medizinische Information (IMI) an der Universität Tübingen. Zum Abschluss des Projektes fand ein Workshop mit allen beteiligten Verbänden und den Demonstrationseinrichtungen in Trier statt. Die Ergebnisse sind veröffentlicht.
- Seit der Entscheidung zur EFQM-Systematik als Qualitätsmanagementsystem fanden in der Zeit von 1999 bis 2004 in der Einrichtung insgesamt 4 EFQM-Selbstbewertungen statt.
- Im Januar 2004 wurde nach erfolgreichem Abschluss der Selbst- und Fremdbewertung nach pCC inklusive KTQ[®] dem Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier das proCum Cert - KTQ[®] Zertifikat verliehen.
- Das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier hat im Juli 2004 entsprechend den Richtlinien des Bundesverbandes Klinischer Diabetes Einrichtungen eine Selbstbewertung nach QMKD durchgeführt und gegenüber dem Vorstand nachgewiesen.
- Dem Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier wurde der 1. Preis für Qualitätsmanagement in der Diabetologie im Rahmen des Kirchheim-Forums Diabetes 2003 in Wiesbaden verliehen.

E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß §137 SGB V

E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V

Das Krankenhaus kann hier Ergebnisse aus dem externen Qualitätssicherungsverfahren in tabellarischer Form darstellen.

Das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier hat an den vorgeschriebenen Modulen der externen Qualitätssicherung teilgenommen. Eine tabellarische Darstellung ist in C-1 dargestellt. Auf eine detaillierte Darstellung wird aus Gründen der Übersichtlichkeit und Vergleichbarkeit verzichtet.

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Im Krankenhaus sind folgende ausgewählte Projekte des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum durchgeführt worden:

Lfd-Nr	Projekte/QM-Maßnahmen
1.	Projekt Zentrum für Notaufnahme
2.	Projekt Zentrum für Gefäßmedizin
3.	Projekt OP Zentrum
4.	Projekt Interne Kommunikation
5.	Projekt Wegeleitsystem BKT
6.	Projekt Entlassungsmanagement
7.	Projekt Optimierung des Aufnahmeprozesses
8.	Projekt Aktenmanagement
9.	Implementierung des Seelsorgekonzeptes unter Einbezug der Stabsstelle Christliche Ethik-Spiritualität-Seelsorge und den Mitarbeitern der Krankenhauseelsorge und Konkretisierung in hausinternen Ausführungsbestimmungen
10.	Arbeitsgruppe zur Erarbeitung eines Organisationshandbuches für die gesamte Einrichtung
11.	Festlegung von Zeitfenstern für Visiten in den einzelnen Abteilungen und Beschreibung im Organisationshandbuch
12.	Durchführung der 3. Patientenbefragung mit Picker in allen Bettenführenden Abteilungen
13.	Durchführung der 3. Mitarbeiter-Befragung in der gesamten Einrichtung mit Auswertung auf Abteilungs- und Bereichsebene mit SSB Consult
14.	Arbeitsgruppe Datenschutz
15.	Internetpräsenz des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder Trier
16.	Überprüfung der am Markt befindlichen Aufklärungsbögen für Patienten und Umsetzung einer EDV basierten Lösung im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier
17.	Weiterentwicklung des Trägerleitfadens zur Patientendokumentation und Einführung im Haus
18.	Verpflichtende Teilnahme aller an der Patientenversorgung beteiligten Mitarbeiter bei Reanimationsfortbildungen
19.	Arbeitsgruppe zur Erarbeitung eines Einarbeitungskonzeptes für alle Mitarbeiter auf der Grundlage des Einarbeitungskonzeptes Pflegedienst
20.	Initiierung einer Arbeitsgruppe in Zusammenarbeit mit der Stabsstelle Christliche Ethik-Spiritualität-Seelsorge zu ethischen Fragestellungen (Ethikkomitee, ethische Fallbesprechungen, etc.)
21.	Schulung der an der Patientenversorgung beteiligten Mitarbeiter zur Gesprächsführung
22.	Arbeitsgruppe zur Konzepterarbeitung „Schulung und Beratung von Patienten und Angehörigen“
23.	EDV-gestützte Datenerfassung der Qualifikation aller Mitarbeiter inkl. der Zusatzqualifikation

G Weitergehende Informationen

Verantwortliche(r) für den Qualitätsbericht:

Hans-Peter Loch
Leitung Stabsstelle Qualitätsmanagement

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier
Nordallee 1
54292 Trier
Tel. 0651 208 1500
Fax. 0651 208 1502
E-Mail: hp.loch@bk-trier.de

Ansprechpartner (z.B. Qualitätsbeauftragter, Patientenfürsprecher, Pressereferent;
Leitungskräfte verschiedener Hierarchieebenen):

Hausleitung:

Bruder Peter Berg, Hausoberer
Andreas Latz, Kaufmännischer Direktor
Prof. Dr. med. Dipl. Phys. Hans-Peter Busch, Ärztlicher Direktor
Aloys Adler, Pflegedirektor

Stabsstelle Unternehmenskommunikation:

Anja Katrin Tollhausen, Leitung

Chefärzte der medizinischen Fachabteilungen:

Prof. Dr. Detlef Ockert (Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie)
Dr. Alois Deller (Anästhesie und Intensivmedizin)
Dr. Uwe Peter Press (Augenheilkunde)
Dr. Volker Müller (Herz- und Thoraxchirurgie)
Prof. Dr. Christian B. Kölbl (Innere Medizin I)
PD Dr. Stefan Weiner (Innere Medizin II)
Dr. Karl Eugen Hauptmann (Innere Medizin III; Kardiologie)
Dr. Joachim Vogt (Innere Medizin III; Pulmologie)
Dr. Dr. Udo Scherer (Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Belegabteilung)
Prof. Dr. Martin Bettag (Neurochirurgie)
PD Dr. Matthias Maschke (Neurologie und Neurologische Frührehabilitation)
Prof. Dr. Thomas Hopf (Orthopädie)
Prof. Dr. med. Dipl. Phys. Hans-Peter Busch (Zentrum für Radiologie, Sonographie und Nuklearmedizin)
Dr. Andreas Junge (Unfall- und Wiederherstellungschirurgie)
Prof. Dr. med. Dietmar A. Neisius (Urologie und Kinderurologie)

Links (z.B. Unternehmensberichte, Broschüren, Homepage):

Weitere Ansprechpartner und Informationen finden Sie auf unseren Internetseiten unter
www.bk-trier.de

AUSSTATTUNG

H Ausstattung

H-1 Räumliche Ausstattung in den Fachabteilungen

H-1.1 A Anzahl der Einbettzimmer

Nr	Fachabteilung	WG TV	WC TEL	WG	WG TV	WC TEL	DU TV	WC TEL	DU WC	DU WC TV	DU WC TEL
0100	Innere Medizin I	4			1		15				
0104	Innere Medizin II										
0103	Innere Medizin III										
1500	Allgemein-, Viszeral und Gefäßchirurgie						1				
1600	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie										
1700	Neurochirurgie										
2100	Herz- und Thoraxchirurgie										
2200	Urologie										
2300	Orthopädie						2				
2700	Augenheilkunde						2				
2800	Neurologie						9				
3700	Neurologische Frührehabilitation										
3200	Nuklearmedizin und Sonographie										
3600	Anästhesie und Intensivmedizin			2							
3751	Radiologie										
3500	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie										

H-1.1 B Anzahl der Zweibettzimmer

Nr	Fachabteilung	WG TV	WC TEL	WG TV	WG WC TV	WC TEL	DU TV	WC TEL	DU WC	DU WC TV	DU WC TEL
0100	Innere Medizin I	7				4	35				
0104	Innere Medizin II										
0103	Innere Medizin III										
1500	Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie			4			26				
1600	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie										
1700	Neurochirurgie			2			18				
2100	Herz- und Thoraxchirurgie	3		4			3				
2200	Urologie						25				
2300	Orthopädie						8				
2700	Augenheilkunde						14				
2800	Neurologie						7				
3700	Neurologische Frührehabilitation	3									
3200	Nuklearmedizin und Sonographie										
3600	Anästhesie und Intensivmedizin			4							
3751	Radiologie										
3500	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (Belegabteilung)						1				

H-1.1 C Anzahl der Dreibettzimmer

Nr	Fachabteilung	WG WC TV TEL	WG WC TV	WG WC TV TEL	DU WC TV TEL	DU WC	DU WC TV	DU WC TEL
0100	Innere Medizin I	3			6	29		
0104	Innere Medizin II							
0103	Innere Medizin III							
1500	Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie	4	5		8			
1600	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie							
1700	Neurochirurgie				2			
2100	Herz- und Thoraxchirurgie	6						
2200	Urologie				2			
2300	Orthopädie		7		4			
2700	Augenheilkunde				3			
2800	Neurologie	1			8			
3700	Neurologische Frührehabilitation							
3200	Nuklearmedizin und Sonographie							
3600	Anästhesie und Intensivmedizin							
3751	Radiologie							
3500	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (Belegabteilung)							

H-1.1 D Anzahl der Mehrbettzimmer (4-Bett-Zimmer)

Nr	Fachabteilung	WG WC TV TEL	WG WC	WG WC TV	WG WC TV TEL	DU WC TV TEL	DU WC	DU WC TV	DU WC TEL
0100	Innere Medizin I	6							
0104	Innere Medizin II								
0103	Innere Medizin III								
1500	Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie								
1600	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie								
1700	Neurochirurgie		2						
2100	Herz- und Thoraxchirurgie								
2200	Urologie								
2300	Orthopädie								
2700	Augenheilkunde								
2800	Neurologie								
3700	Neurologische Frührehabilitation								
3200	Nuklearmedizin und Sonographie								
3600	Anästhesie und Intensivmedizin								
3751	Radiologie								
3500	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (Belegabteilung)								

H-1.3 Spezifisch für die Fachabteilung Urologie

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

H-1.4 Spezifisch für die Fachabteilung Orthopädie

Haben Sie eine Knochenbank?
Nein

H-2 Ausstattung an medizinischen Geräten in der Fachabteilung

H-2.1 Für alle Fachabteilungen

Nr	Fachabteilung	Notfallkoffer vorhanden
0100	Innere Medizin I	Ja
0104	Innere Medizin II	Ja
0103	Innere Medizin III	Ja
1500	Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie	Ja
1600	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie	Ja
1700	Neurochirurgie	Ja
2100	Herz- und Thoraxchirurgie	Ja
2200	Urologie	Ja
2300	Orthopädie	Ja
2700	Augenheilkunde	Ja
2800	Neurologie	Ja
3700	Neurologische Frührehabilitation	Ja
3200	Nuklearmedizin und Sonographie	Ja
3600	Anästhesie und Intensivmedizin	Ja
3751	Radiologie	Ja
3500	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (Belegabteilung)	Ja

1 Patientenorientierung im Krankenhaus

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 Trier ist zentral im Stadtgebiet gelegen und mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar. Für Patienten, Besucher und Angehörige steht ausreichender Parkraum zur Verfügung. Einbestellung, Terminvergabe sowie die Information der Patienten zum Aufnahmeverfahren erfolgen durch die behandelnden Fachabteilungen unter Berücksichtigung der Patientenwünsche. Die Notfallversorgung ist im Zentrum für Notaufnahme (Notfallmedizinisches Zentrum) rund um die Uhr sichergestellt.

1.1.2 Orientierung im Krankenhaus

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

In unmittelbarer Nähe des Haupteinganges befindet sich die Rezeption, deren Mitarbeiter Patienten, Angehörigen und Besuchern rund um die Uhr unterstützend zur Verfügung stehen. Auf einer Übersichtstafel ist die gesamte Einrichtung dargestellt. Im Klinikbereich ist ein Wegeleitsystem vorhanden. Zur Orientierung außerhalb des Hauptgebäudes werden zusätzlich Übersichtspläne ausgehändigt. An den Eingängen stehen Rollstühle und Gepäckwagen zur Verfügung. Der Weg zum Zentrum für Notfallaufnahme und -behandlung ist besonders hervorgehoben.

1.1.3 Patientenorientierung während der Aufnahme

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

In der Patientenaufnahme erfolgt die administrative Aufnahme der Patienten durch qualifiziertes Personal. Danach werden die Patienten in die Stationen oder Bereiche weitergeleitet und wenn nötig begleitet. Die Aufnahme von Notfallpatienten erfolgt ausschließlich über die Notaufnahme. In den Stationen werden die Patienten teilweise gemeinsam ärztlich und pflegerisch aufgenommen. Beim Erstkontakt wird darauf geachtet, dass die Patienten alle relevanten Informationen zum Behandlungs- und Tagesablauf erhalten.

1.1.4 Ambulante Patientenversorgung

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

Zur Versorgung von medizinischen Notfällen steht das Zentrum für Notaufnahme rund um die Uhr zur Verfügung. Nach der Ersteinschätzung wird über die weitere Versorgung entschieden. Das Brüderkrankenhaus ist als Notfallmedizinisches Zentrum des Landes Rheinland-Pfalz ausgewiesen. Es besteht eine intensive Zusammenarbeit mit dem Rettungsdienst. Die Besetzung des Notarztwagens der Stadt Trier erfolgt mit Ärzten der Anästhesie Abteilung des Brüderkrankenhauses. Ambulante Behandlungen erfolgen in den Fachabteilungen in Abhängigkeit der Abrechnungs-Ermächtigungen.

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 zeitnahe qualifizierte ärztliche und pflegerische Aufnahmeuntersuchung erfolgt bei allen Patienten. Dafür stehen in einigen Abteilungen eigens eingerichtete Aufnahmezimmer zur Verfügung. Es erfolgt eine strukturierte Anamnese der medizinischen, sozialen und psychischen Situation des Patienten zur individuellen Behandlungsplanung. Die Dokumentation erfolgt auf Abteilungsspezifischen Vordrucken und Formularen. Der Facharztstandard ist durch Anwesenheits- und Rufdienste gewährleistet. Die Information des Patienten wird durch Printmedien unterstützt.

1.2.2 Nutzung von Vorbefunden

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

Bei der Aufnahme der Patienten erfolgt eine Sichtung vorhandener und mitgebrachter Vorbefunde. Dabei werden vorhandene elektronische Befunde sowie archivierte Patientenakten bei Ersteinschätzung und Therapieplanung berücksichtigt. Archivierte Vorbefunde werden im Archiv angefordert, elektronische Daten sind teilweise in der elektronischen Krankenakte abrufbar. Bei internen Verlegungen wird die komplette Patientendokumentation mitgegeben. Bei Verlegungen in andere Einrichtungen werden wichtige Befunde und Dokumente als Kopie zur Verfügung gestellt.

1.2.3 Festlegung des Behandlungsprozesses

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

Durch den aufnehmenden Arzt erfolgt die erste Festlegung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen. Gemeinsam mit einem Facharzt wird der Behandlungsprozess für jeden Patienten individuell nach seiner Erkrankung und seinen Ressourcen festgelegt. Mit dem Ziel der ständigen Überprüfung und Anpassung finden tägliche Visiten, die Auswertung von Untersuchungsergebnissen und der Austausch der am Behandlungsprozess beteiligten Berufsgruppen statt. Die medizinische Verantwortung obliegt dem Chefarzt. Die organisatorische Steuerung übernimmt der Pflegedienst.

1.2.4 Integration der Patienten in die Behandlungsplanung

Die Festlegung des Behandlungsablaufes erfolgt unter Einbeziehung des Patienten.

Bereits im Aufnahmegespräch (ärztlich und pflegerisch) und während der gesamten Behandlung erfolgt die Abstimmung von diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen mit den Patienten. Dabei stehen für viele Untersuchungen und Behandlungsmaßnahmen Informationsmaterialien (Aufklärungsbögen, Broschüren, Videos) zur Verfügung. Vertrauliche Gespräche, auf Wunsch des Patienten mit Einbezug der Angehörigen, erfolgen in geschützter Atmosphäre. Bei schwerst- und chronisch Kranken ist uns die ganzheitliche Betreuung besonders wichtig.

1.3 Durchführung der Patientenversorgung

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

1.3.1 Durchführung einer hochwertigen und umfassenden Behandlung

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

In den Fachabteilungen wird ein breites Therapiespektrum angeboten. Verschiedene interne Leitlinien, Standards und Behandlungspfade, unter Berücksichtigung der Vorgaben der Fachgesellschaften, liegen vor und unterstützen die hochwertige und umfassende Versorgung der Patienten. Schmerzambulanz und -therapie werden durch die Anästhesieabteilung gewährleistet. Der Facharztstandard ist jederzeit gewährleistet. Die Bereitstellung der Medikamente erfolgt durch die eigene Apotheke. Notfalldepots für spezielle Medikamente sind eingerichtet.

1.3.2 Anwendung von Leitlinien

Der Patientenversorgung werden Leitlinien mit, wo möglich, Evidenzbezug zugrunde gelegt.

Für viele diagnostische und therapeutische Maßnahmen liegen in den med. Fachabteilungen und im Pflegedienst Verfahrensanweisungen, Standards und Prozessbeschreibungen vor. Aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse und gesetzlich geforderte Vorgaben werden bei der Erarbeitung berücksichtigt. Abteilungsübergreifende Regelungen z. B. Hygienerichtlinien, Bluthandbuch, usw. sind vorhanden. Die gültigen internen Regelungen sind im Intranet für die Mitarbeiter einsehbar hinterlegt.

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 der Versorgungseinheiten des Bräderkrankenhauses sind in eine gepflegte und während des Tages offene Parkanlage eingebettet. Bis auf wenige Stationen sind die Stationen modernisiert und patientenorientiert ausgestattet. Alle Zimmer der Normalstationen verfügen über TV und Telefon. Die Besuchszeiten sind mit Ausnahme der Intensivbereiche offen und werden flexibel gehandhabt. Die Mitarbeiter tragen einen Ausweis mit Lichtbild, Namen und Funktion. Patienten, Angehörigen und Besuchern stehen zahlreiche Angebote an Räumen und Serviceleistungen zur Verfügung.

1.3.3A Aufnahme in das Krankenhaus im Notfall und im Routinefall

In der Aufnahmesituation werden die Ängste und Sorgen der Patienten und ihrer Angehörigen einfühlsam berücksichtigt.

In den meisten Abteilungen stehen Räumlichkeiten zur Patientenaufnahme zur Verfügung die eine geschützte und patientenorientierte Gesprächsatmosphäre ermöglichen. Bei der Aufnahme und im Verlauf der Behandlung werden auf Wunsch des Patienten die Angehörigen mit einbezogen. In den Erstgesprächen werden die Patienten über den Stationsablauf und den geplanten Behandlungsablauf informiert. Broschüren und Flyer dienen der Unterstützung. Für Angehörige stehen im Gästehaus Zimmer zur Verfügung, die eine Begleitung ermöglichen.

1.3.3B Patienten unterwegs im Krankenhaus begleiten

Die Patienten werden auf ihren Wegen im Krankenhaus nicht allein gelassen.

Die Begleitung und der Transport von Patienten wird durch qualifizierte Mitarbeiter des Pflegedienstes übernommen. Zusätzlich stehen Mitarbeiter der Ehrenamtlichen Krankenhaushilfe und ein Hol- und Bringedienst im Zentrum für Radiologie, Nuklearmedizin und Sonographie für Begleitung und Transport von Patienten zur Verfügung. Auf Wunsch wird der Besuch eines Gottesdienstes oder der Klosterkirche ermöglicht. Für die Patienten besteht die Möglichkeit die Kommunion auch in ihren Krankenzimmern zu empfangen. Eltern können ihre Kinder bis zum OP begleiten.

1.3.3C Wartezeiten, Wartezonen

Die Gestaltung der Wartezeiten und Wartezonen erleichtert den Patienten den Krankenhausaufenthalt.

In den letzten Jahren wurde bei der Neugestaltung der Patientenzimmer, der Wartezonen und den Funktionsräumen besonderer Wert auf eine den Bedürfnissen und Erwartungen der Patienten gerichtete Gestaltung gelegt. Fast alle Stationen sind saniert und die Ausstattung der Zimmer hell und freundlich. In den Wartezonen liegen Zeitungen und Informationsmaterial aus. In den Bereichen und Stationen wird durch die Mitarbeiter dafür Sorge getragen eine ganzheitliche, den Vorgaben des Leitbildes, entsprechende Patientenversorgung umzusetzen.

1.3.3D Rahmenleistungen und besondere Angebote

Den Patienten wird durch besondere Angebote der belastende Aufenthalt im Krankenhaus erleichtert.

Neben den Patientenzimmern und Funktionsräumen bietet das Brüderkrankenhaus eine Vielzahl von besonderen Räumen und Angeboten. Schulungs- und Konferenzräume, Cafeteria, Bibliothek, eine großzügige Parkanlage und Klosterkirche und Kapellen stehen für Patienten, Angehörige, Mitarbeiter und Besucher zur Verfügung. Verschiedene Veranstaltungen zu medizinischen und anderen Themen werden im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit angeboten und können genutzt werden. Der Verein Kunst und Kultur veranstaltet ganzjährig Ausstellungen, Konzerte und Lesungen.

1.3.3E Sensibilität und Respekt im Blick auf Patienten mit anderem kulturellen und spirituellen Hintergrund

Wir achten den kulturellen und spirituellen Hintergrund unserer Patienten und begegnen ihnen einfühlsam und rücksichtsvoll.

In den Aussagen unserer Grundsätze und Leitlinien sind für alle Mitarbeiter verbindliche Vorgaben formuliert die den Umgang mit allen Menschen unabhängig von Religion und Nationalität beschreiben. Die seelsorgerische Begleitung erfolgt unabhängig davon welcher Religion die Patienten angehören durch die Mitarbeiter des Seelsorgeteams. Wenn der Patient es wünscht, wird der Kontakt zu Vertretern anderer Religionsgemeinschaften hergestellt. Bei der Speisenversorgung wird den religiösen und kulturellen Wünschen der Patienten Rechnung getragen.

1.3.3F Versorgung von Kindern

Die Versorgung von Kindern berücksichtigt eine kindgerechte Behandlung innerhalb des Krankenhauses.

Die Versorgung von Kindern wird in verschiedenen Fachabteilungen ermöglicht. Dabei wird auf die Einbeziehung der Eltern in den Behandlungsprozess sehr viel Wert gelegt. Die speziellen, zur Versorgung von Kindern nötigen, Ressourcen werden zur Verfügung gestellt und es erfolgt eine Beteiligung der Eltern wann immer es möglich ist. Besonderer Wert wird auf die kindgerechte Information zu bevorstehenden operativen Verfahren gelegt. Eltern haben die Möglichkeit in Zimmern des Gästehauses zu wohnen um so in der Nähe der Kinder zu bleiben.

1.3.4 Patientenorientierung während der Behandlung: Ernährung

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

Die Speisenversorgung erfolgt durch die moderne Großküche des Krankenhauses. Ein Essensverteilungsplan sorgt für eine zügige, abgestimmte Stationsbelieferung mit warmem Essen. In der Verantwortung des Pflegedienstes wird auf den Umfang der Nahrungsaufnahme geachtet. Die Patienten haben die Möglichkeit zwischen verschiedenen Hauptmenüs zu wählen. Zur Ernährungsberatung stehen Diätassistentinnen zur Verfügung. Für bestimmte Krankheitsbilder die der besonderen Ernährung bedürfen werden Schulungen angeboten.

1.3.5 Koordination der Behandlung

Die Durchführung der Behandlung erfolgt koordiniert.

Zur Koordination der Behandlung stehen unterschiedliche Strukturen und Regelungen zur Verfügung. Im Wesentlichen sind dies Ablauf- und Prozessbeschreibungen, die berufsgruppenübergreifend erarbeitet und umgesetzt werden. Durch den Ärztlichen Dienst werden die erforderlichen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen angeordnet. Die erforderliche Koordination erfolgt durch die Mitarbeiter des Pflegedienstes. Die festgelegten Beschreibungen sind teilweise im Intranet hinterlegt und stehen den Mitarbeitern dort zur Verfügung.

1.3.6 Koordination der Behandlung: OP-Koordination

Die Durchführung der operativen Behandlung erfolgt koordiniert.

Für das interne Dienstleistungszentrum OP regelt eine abgestimmte Geschäftsordnung den regulären OP-Betrieb. Ein Koordinationsteam (Arzt und leitender OP Pfleger) koordinieren den OP-Betrieb. Die erforderlichen Saalkapazitäten und Ressourcen sind den Fachabteilungen zugeteilt. Notfall Eingriffe werden je nach Dringlichkeit in den geplanten Ablauf integriert mit der Zielsetzung geplante Termine einzuhalten. Eine Operationsbereitschaft für die Besetzung von mindestens zwei OP Sälen wird rund um die Uhr vorgehalten.

1.3.6A Vorkehrungen für die Patientensicherheit

Das Krankenhaus setzt systematische Maßnahmen zur Vermeidung von Patientenrisiken (Risikomanagement) um.

Die Bildung von medizinischen Kompetenzzentren und der damit verbundenen intensiven Auseinandersetzung mit den Abläufen und Prozessen ist ein wichtiger Schritt zur weiteren Verbesserung der Patientensicherheit. Fallbesprechungen sind in mehreren Fachabteilungen etabliert und dienen der Steigerung der Versorgungsqualität.

1.3.7 Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung

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

Die notwendigen Absprachen zur Koordination des Behandlungsprozesses finden in einer ausgeprägten Regelkommunikation (z.B. Abteilungs-, Team- und Röntgenbesprechungen, Schmerzkonferenzen, Konsilwesen, usw.) statt. Darüber hinaus werden erforderliche Maßnahmen auch individuell vereinbart und abgesprochen. Mitarbeiter der Seelsorge, der Physiotherapie und der Abteilung für soziale Beratung und Betreuung werden bei Bedarf in den Behandlungsablauf integriert. Die Mitarbeiter der Seelsorge sind in die Behandlung und Versorgung Schwerstkranker integriert.

1.3.7A Integration ehrenamtlicher Dienste in die Patientenversorgung

Vielfältige ehrenamtliche Dienste sind im Krankenhaus anerkannt und in die Patientenbetreuung integriert.

Ehrenamtliche Mitarbeiter unterstützen im Brüderkrankenhaus die Versorgung der Patienten. Sie tun dies indem sie für die Patienten eine begleitende und betreuende Funktion wahrnehmen. Diese reicht von der Begleitung der Patienten zur Station, bis zur Erledigung von Einkäufen und Botengängen. Mitarbeiter des Seelsorgeteams fungieren als Ansprechpartner der ehrenamtlichen Helfer und koordinieren deren Einsatz. Für die ehrenamtlichen Mitarbeiter besteht die Möglichkeit der Teilnahme an allen Veranstaltungen wie für alle anderen Mitarbeiter.

1.3.7B Integration der Seelsorge in die Behandlung und Versorgung der Patienten sowie die Betreuung ihrer Angehörigen

Die Seelsorge leistet einen unverzichtbaren, wahrnehmbaren Beitrag zur Patientenversorgung.

Die Seelsorge stellt sich in den Bereichen und Stationen vor und das Seelsorgeangebot wird in Broschüren und Aushängen bekannt gemacht. Ein Seelsorgekonzept regelt die Arbeit der Seelsorger. Dazu gehört auch die Aufteilung und feste Zuteilung der Mitarbeiter zu verschiedenen Bereichen und Stationen. Besonderer Schwerpunkt der seelsorgerischen Arbeit ist die Begleitung der Patienten in den Intensivstationen und der Onkologie sowie deren Angehörige.

1.3.8 Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung: Visite

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

Die Regelungen zur Durchführung der Visiten sind in den Stationsordnungen festgelegt. Wochentags erfolgt für jeden Patienten eine Visite durch den Stationsarzt, am Wochenende durch den diensthabenden Arzt, einmal wöchentlich eine Chefarztvisite. Die Visiten werden gemeinsam von Ärzten und Pflegekräften durchgeführt. Bei Bedarf nehmen Physiotherapeuten und weitere Berufsgruppen an den Visiten teil. Vor der Visite am Bett erfolgt eine Kurvenvisite. Die Integration der Patienten steht im Vordergrund. Im Intensivbereich finden täglich mehrere Visiten statt.

1.3A Kommunikation

Um die Bewältigung von lebensverändernden Situationen zu erleichtern, wird eine gute Information und Kommunikation gepflegt.

1.3A.1 Sprechzeiten

Wir sind offen für die notwendigen Gespräche mit Patienten und Angehörigen und nehmen uns die entsprechende Zeit dafür.

Die Patienten haben neben den Visiten Gelegenheit zu einem persönlichen Gespräch mit den behandelnden Ärzten. In diesen Gesprächen, die je nach Inhalt auch in einer geschützten Atmosphäre stattfinden können, werden die Patienten über Untersuchungsergebnisse, Behandlungsverlauf und ggf. Prognose informiert. Bei Bedarf bzw. auf Wunsch des Patienten können weitere Professionen (Seelsorge, Psychologen) und Angehörige einbezogen werden. Die Erreichbarkeit der ärztlichen Mitarbeiter wird durch Funktelefone unterstützt.

1.3A.2 Qualifizierte Gesprächsführung

Wir verbessern unsere Gesprächskompetenz.

Die am Behandlungsprozess beteiligten Mitarbeiter werden durch verschiedene Schulungs- und Fortbildungsmaßnahmen in der Wahrnehmung ihrer Aufgaben unterstützt. Der halbjährlich erstellte Fortbildungskatalog enthält entsprechende Schulungen, die Kommunikation und Gesprächsführung zum Inhalt haben. Die Mitarbeiter haben die Gelegenheit diese Schulungen zu besuchen. Schwerpunktmäßig werden Mitarbeiter, die direkten Patientenkontakt haben, zu dieser Thematik geschult. Die Mitarbeiter der Pforte sind im Patienten- und Kundenkontakt besonders geschult.

1.4 Übergang des Patienten 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.

Das Entlassungsmanagement ist in einer Prozessbeschreibung gemäß dem nationalen Expertenstandard für alle Abteilungen verbindlich geregelt und festgeschrieben. Die Einbindung der Angehörigen erfolgt individuell und auf Wunsch des Patienten. Die Abteilung für Soziale Beratung und Betreuung, in der die Pflegeüberleitung integriert ist, ist in das Entlassungsmanagement integriert. Bei Entlassung oder Verlegung erfolgt eine enge Kooperation mit nachsorgenden ambulanten und stationären Pflegediensten und Einrichtungen.

1.4.2 Bereitstellung kompletter Informationen zum Zeitpunkt des Überganges des Patienten in einen anderen Versorgungsbereich (Entlassung/ Verlegung u. a.)

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

Die Bereitstellung kompletter Informationen innerhalb des Bräderkrankenhauses erfolgt durch Übergabegespräche sowie durch die Mitgabe der Patientendokumentation im Optiplansystem und im Krankenhausinformationssystem. Bei der Verlegung bzw. Entlassung des Patienten erfolgt die Weitergabe der erforderlichen Daten und Informationen durch Arztbrief, Pflegeüberleitungsbogen bzw. Kopien von Befunden. Durch intensive Zusammenarbeit und frühzeitige Information werden unter Einbezug der Abteilung für Soziale Beratung und Betreuung frühzeitig Absprachen getroffen.

1.4.3 Sicherstellung einer kontinuierlichen Weiterbetreuung

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

Die Mitarbeiter der Abteilung für Soziale Beratung und Betreuung sind ein wichtiges Bindeglied zu den weiterversorgenden Einrichtungen und ambulanten Diensten. Patienten und Angehörige werden frühzeitig in die Gespräche und Planungen integriert. Für den Übergang in ambulante und stationäre Nachsorgeeinrichtungen wird der nationale Expertenstandard Entlassung umgesetzt. Auf Wunsch wird der Kontakt zu Selbsthilfegruppen und Vereinen hergestellt. Rückfragen bzw. Wiedervorstellung in der Klinik sind jederzeit möglich.

1.4.3A Sicherstellung einer Weiterbetreuung palliativer Patienten

Wir sehen den besonderen Bedarf schwerstkranker und sterbender Patienten und kümmern wir uns um die notwendige palliative Weiterversorgung.

Für die Überleitung von schwerstkranken und palliativen Patienten stehen die Mitarbeiter der Abteilung für Soziale Beratung und Betreuung zur Verfügung. Die Vorbereitungen einer Überleitung bzw. Verlegung werden in Absprache zwischen dem ärztlichen und pflegerischen Dienst unter Einbezug der weiterversorgenden Einrichtung getroffen. Zu den weiterversorgenden Einrichtungen bestehen gute Kontakte und Kooperationen. Das Bräderkrankenhaus beteiligt sich aktiv am Aufbau einer stationären Hospizeinrichtung in Trier.

2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung

2.1 Planung des Personals

Durch die Personalplanung ist die kontinuierliche Bereitstellung einer angemessenen Anzahl an qualifizierten Mitarbeitern gesichert.

2.1.1 Planung des Personalbedarfes

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

Die Kontinuität der Patientenbehandlung wird durch die Bereitstellung entsprechend qualifizierten Personals sichergestellt. Dies erfolgt unter Berücksichtigung des genehmigten Wirtschaftsplanes. Im Pflegebereich werden die Anhaltzahlen der Pflege Personal Regelung der Personalplanung zugrunde gelegt. Geplante Leistungsänderungen werden bei der Bedarfsplanung berücksichtigt. Monatliche Überprüfungen dienen der frühzeitigen Erkennung von Abweichungen. Das Ausschreibungs- und Bewerberauswahlverfahren ist festgelegt.

2.1A Neue Mitarbeiter gewinnen und einstellen

Wir suchen neue Mitarbeiter und berücksichtigen dabei kirchlichen Charakter und Auftrag unseres Krankenhauses.

2.1A.1 Personalsuche, die unser Profil stärken

Wir suchen Mitarbeiter, die unser Profil stärken, und vermitteln in der Personalsuche unsere christliche Werteorientierung.

Der Träger nimmt durch Vorgaben (z. B. einheitliches Anzeigenlayout) Einfluss auf die Personalsuche. Die Regelungen sind in der Geschäftsordnung festgelegt. Die Abteilungsleiter werden am Bewerbungsverfahren beteiligt. Es gilt die Grundordnung der Deutschen Bischöfe zu Arbeitsverhältnissen. Es kommen unterschiedliche Instrumente zur Personalgewinnung je nach zu besetzender Stelle zur Anwendung. Für bestimmte Stellen gehören Anforderungs- und Aufgabenprofile zur Grundlage der Personalsuche.

2.1A.2 Umgang mit Bewerbern, Einstellungsgespräch

Wir suchen im Dialog die Übereinstimmung der Wertorientierungen zwischen Betrieb und Bewerber.

Das Verfahren zum Umgang mit Bewerbern wird über die Personalabteilung koordiniert und gesteuert. Besonderer Wert wird auf Vertraulichkeit der Bewerbung gelegt. Detailangaben zum Bewerber werden nur den unmittelbar mit der Einstellung betrauten Mitarbeitern bekannt gemacht. Die Einbindung der Mitarbeitervertretung erfolgt im Rahmen der Zustimmungspflicht. Es wird darauf geachtet, dass die mit dem Bewerbungsverfahren betrauten Mitarbeiter das Verfahren zügig bearbeiten. Im Bewerbungsgespräch werden die Grundsätze und Leitlinien mit den Bewerbern thematisiert.

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.

Die Geschäftsordnung des Trägers für Direktorien bildet die Verantwortlichkeiten für die Personalentwicklung in den Einrichtungen des Trägers ab. Im Bereich des Pflege- und Funktionsdienstes ist ein Personalentwicklungskonzept für das mittlere Management (Stations-/Funktionsdienstleitung) etabliert. Führungskräfte werden regelmäßig in Führungskräfteworkshops geschult. Mit den Führungskräften werden Personalentwicklungsgespräche zur Ableitung des Personalentwicklungsbedarfs geführt. Ein modulares Fortbildungsangebot befindet sich in der Umsetzung.

2.2.1A Förderung der sozialen Kompetenz der Mitarbeiter

Wir sehen in der Sozialkompetenz eine Schlüsselqualifikation unserer Mitarbeiter.

Interne und externe Fortbildungsveranstaltungen werden von den Mitarbeitern zur Förderung ihrer persönlichen und sozialen Kompetenz genutzt. Diese Kompetenzsteigerung ist auch wesentlicher Bestandteil der intern angebotenen und durch das Bildungsinstitut koordinierten und durchgeführten Schulungsangebote. Zur weiteren Unterstützung bestehen Supervisions- und Coachingangebote für einzelne Mitarbeiter oder Teams. Für die Unterstützung in Grenzsituationen besteht die Möglichkeit der Beratung durch die Mitglieder des internen Ethikkomitees.

2.2.1B Förderung der spirituellen und christlich-ethischen Kompetenz der Mitarbeiter

Mit der Förderung der christlich-ethischen Kompetenzen unserer Mitarbeiter verbreitern und festigen wir die Basis gemeinsamen Handelns.

Die Grundsätze und Leitlinien sowie die christlichen Werte des Trägers sind Orientierungsaspekte im Kontext von Führungsvorgängen und werden in ihrer ethischen Relevanz beachtet und in Entscheidungen mit einbezogen. Dabei kommt der Erlebbarkeit dieser Vorgaben eine hohe Bedeutung zu. Grundsätze und Leitlinien sowie Werte werden an den Einführungstagen für neue Mitarbeiter kommuniziert. Im Rahmen der Krankenpflegeausbildung sind spirituelle und christlich-ethische Themen integriert. Fortbildungsveranstaltungen dienen der Vertiefung.

2.2.2 Festlegung der Qualifikation

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

Die Festlegung der erforderlichen Qualifikation ergibt sich aus der Geschäftsordnung und dem dazu gehörenden Organigramm. Grundsätzliche Anforderungen an die Qualifikation der Mitarbeiter im fachlichen Bereich sind in Anforderungsprofilen und Aufgabenbeschreibungen teilweise festgelegt. Anforderungen hinsichtlich der sozialen, spirituellen und christlich-ethischen Kompetenz leiten sich aus den Grundsätzen und Leitlinien sowie dem Werteinventar der Dienstgemeinschaft ab. In Einzelfällen werden Aufgabenanalysen durchgeführt.

2.2.3 Fort- und Weiterbildung

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

Ein sich am genehmigten Wirtschaftsplan orientierendes Fortbildungsbudget ist festgelegt. Für den Bereich des Pflege- und Funktionsdienstes gibt es Fort- und Weiterbildungskonzept als Grundlage für die Planung. Die Fortbildungsbudgets der medizinischen Fachabteilungen werden durch den jeweiligen Chefarzt gesteuert, Fortbildungsbeauftragte sind benannt. Strategische Fort- und Weiterbildungen, z. B. Führungskräfte trainings und Stationsleiterlehrgänge werden unter Berücksichtigung des Budgets genehmigt und durchgeführt.

2.2.4 Finanzierung der Fort- und Weiterbildung

Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist mitarbeiterorientiert geregelt.

Die geplanten und genehmigten Fortbildungsbudgets sind Bestandteil des Wirtschaftsplanes. Ein Antrags- und Genehmigungsverfahren regelt das Verfahren. Bei der Finanzierung der Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen spielen der Bedarf des Krankenhauses und die Förderung der Mitarbeiter eine wichtige Rolle. Gleiches gilt auch für die Freistellung während der Maßnahmen. Grundsätzlich kommen die Regelungen der Arbeitsvertragsrichtlinien der Caritas zur Anwendung. Intern werden mehrere Qualifizierungsmaßnahmen angeboten.

2.2.5 Verfügbarkeit von Fort- und Weiterbildungsmedien

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

Im Brüderkrankenhaus stehen für Fort- und Weiterbildungen eine angemessene Anzahl von Räumen mit entsprechender Größe und Ausstattung sowie den erforderlichen Medien zur Verfügung. Eine Grundausstattung an Fachliteratur wird in den Fachabteilungen und Bereichen vorgehalten und steht den Mitarbeitern zur Verfügung. Für Fachzeitschriften gibt es einen Verteiler. Rund 800 Bildschirmarbeitsplätze mit einer individuellen auf das Aufgaben- und Tätigkeitsprofil abgestimmten Zugangsberechtigung ermöglichen den nahezu uneingeschränkten Zugang zum Intra- und Internet.

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.

Das Bildungsinstitut für Gesundheitsfachberufe ist für die Organisation und Durchführung der Krankenpflege- und Physiotherapieausbildung sowie den pflegerischen Fachweiterbildungen verantwortlich. Alle Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen finden nach aktuellen Lehrplänen statt. Mit mehreren Einrichtungen der Region bestehen Kooperationen zur Durchführung der verschiedenen Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen. Zur Sicherstellung des Lernerfolges und der praktischen Begleitung dient der Einsatz von Mentoren und Praxisanleitern und das Führen von Schülerhandbüchern.

2.3 Sicherstellung der Integration von Mitarbeitern

Mitarbeiterinteressen werden angemessen bei der Führung des Krankenhauses berücksichtigt.

2.3.1 Praktizierung eines mitarbeiterorientierten Führungsstiles

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

Der integrative, mitarbeiterorientierte Führungsstil des Hauses leitet sich aus den Grundsätzen und Leitlinien des Trägers ab und ist in der Geschäftsordnung für die Direktorien festgeschrieben. Durch spezielle, auf die Wahrnehmung der Führungsaufgaben abgestimmte, Seminare und Schulungen z. B. Kommunikation und Führung, Führungsstil werden Führungskräfte bei der Umsetzung der Vorgaben unterstützt. Der Einbezug und die Beteiligung der Mitarbeiter wird durch Motivation zur Projektarbeit und den Strukturen des PRIMA (Professionelles Ideen Managements) unterstrichen.

2.3.1A Beteiligung der Mitarbeiter an der Entwicklung des Unternehmens im Sinne der Dienstgemeinschaft

Wir setzen das Konzept der Dienstgemeinschaft um und beteiligen die Mitarbeiter an der Entwicklung des Krankenhauses.

Die vorgegebenen rechtlichen Rahmenbedingungen bestimmen im Wesentlichen den Umfang der Zusammenarbeit zwischen Hausleitung und Mitarbeitervertretung. Eine Regelkommunikation zwischen Mitarbeitervertretung und Hausleitung ist etabliert. Weitere Strukturen wie beispielsweise die Mitarbeiterversammlung oder der Neujahrsempfang des Hausoberen werden dazu genutzt die Mitarbeiter über anstehende Maßnahmen und strategische Planungen zu informieren. Eine aktuelle und zeitnahe Information über wichtige Veränderungen erfolgt durch das Infoblatt BKT direkt.

2.3.1B Fehler- und Konfliktkultur

Wir mindern Risiken für Patienten, Mitarbeiter und Krankenhausträger durch eine Fehler- und Konfliktkultur.

Aussagen der Grundsätze und Leitlinien beinhalten die Vorgaben zum Umgang mit Fehlern. Bei Anlass zur Kritik ist diese kritisch konstruktiv und den Mitarbeiter schützend und respektierend vorzubringen mit der Zielsetzung, diese Fehler künftig zu vermeiden und zur Weiterentwicklung der Prozesse zu nutzen. Die Führungskräfte sind angehalten in der Einrichtung eine offene Fehlerkultur auszubauen. In einigen Fachabteilungen werden Fallbesprechungen zur Aufarbeitung von Zwischenfällen und Ereignissen genutzt die Versorgungsqualität weiter zu steigern.

2.3.1C Kultur der Anerkennung

Wir drücken unseren Mitarbeitern unsere Anerkennung und Wertschätzung aus und feiern ihre Erfolge.

Um die Aussagen der Grundsätze und Leitlinien "Menschen leben auch von Lob und Anerkennung, wir dürfen notwendiger Kritik aber nicht aus dem Wege gehen" mit Leben zu füllen wurden Strukturen aufgebaut die eine Rückmeldekultur ermöglichen. Zielvereinbarungsgespräche, Mitarbeitergespräche und z. B. ein Führungsfeedback in Pflege und Verwaltung unterstützen das Vorgehen. Als Anerkennung der Leistungen der Mitarbeiter werden eine Vielzahl von freiwilligen Leistungen für die Mitarbeiter vorgehalten z. B. Job Ticket, kostengünstiger Parkraum, Hort - KITA Plätze, usw..

2.3.1D Hilfe zur Bewältigung persönlicher Krisen

Wir stehen unseren Mitarbeitern in persönlichen Krisen fürsorglich zur Seite.

Das Krankenhaus bietet den Mitarbeitern bei der Bewältigung persönlicher Krisen und Belastungssituationen individuelle Unterstützungen an. Die Mitarbeiter des Seelsorgeteams und der Abteilung für Soziale Beratung und Betreuung stehen den betroffenen Mitarbeitern unterstützend und beratend zur Verfügung. In Absprache mit den Abteilungsleitungen ist eine befristete Freistellung oder Flexibilisierung der Dienstzeit möglich. Auf persönlichen Antrag des Mitarbeiters und mit Zustimmung der Hausleitung können sachliche und monetäre Unterstützung gewährt werden.

2.3.2 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten

Tatsächliche Arbeitszeiten werden systematisch ermittelt und entsprechen weitgehend geplanten Arbeitszeiten.

Die Erfassung und Überprüfung hinsichtlich der Einhaltung der gesetzlich und tariflich geregelten Arbeitszeiten erfolgt durch die Umsetzung der Vorgaben aus der Dienstvereinbarung zwischen Mitarbeitervertretung und Krankenhausleitung. Ein Zeitwirtschaftssystem ist eingeführt. In den Abteilungen sind Zeitbeauftragte benannt, die die elektronisch erfassten Zeiten auf den Zeitkonten der Mitarbeiter prüfen. Den Mitarbeitern wird eine Flexibilisierung der Dienst- und Anwesenheitszeiten unter Berücksichtigung der sichergestellten Patientenversorgung ermöglicht.

2.3.3 Einarbeitung von Mitarbeitern

Jeder neue Mitarbeiter wird systematisch auf seine Tätigkeit vorbereitet.

Alle neuen Mitarbeiter werden im Rahmen von Einführungstagen in die Dienstgemeinschaft eingeführt. Krankenhausleitung und weitere Mitarbeiter stellen sich vor. Wichtige Informationen über die Einrichtung und die Organisation werden an die neuen Mitarbeiter weitergegeben mit der Zielsetzung des gegenseitigen Kennenlernens und als Hilfestellung für die neuen Mitarbeiter. Für die Mitarbeiter des Pflegedienstes erfolgt die Einführung in Organisation und Struktur des Pflegedienstes an einem weiteren Tag. Die Einarbeitung in den Bereichen erfolgt mit Bezugspersonen.

2.3.4 Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden

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

Auf der Basis einer seit 1996 bestehenden Dienstvereinbarung zum Betrieblichen Vorschlagswesen wurde eine Trägerrichtlinie entwickelt, die den Umgang mit Mitarbeiterideen nach einem Vorgesetztenmodell für alle Mitarbeiter des BBT e.V. regelt. Das Konzept nennt sich PRIMA. In PRIMA ist eine Online-Bearbeitung der Ideen auf Datenbankbasis möglich. Darüber hinaus gibt es für Mitarbeiterbeschwerden und -wünsche die Möglichkeit sich an die Mitarbeitervertretung zu wenden, wenn der Mitarbeiter dies wünscht. Die Mitarbeitervertretung hat Sprechstunden eingerichtet.

2.3.A Ausscheiden von Mitarbeitern

Wir pflegen Rituale beim Ausscheiden von Mitarbeitern.

Verlassen Mitarbeiter die Einrichtung oder werden Mitarbeiter in den Ruhestand verabschiedet, gibt es festgelegte Regeln. Im Pflegedienst werden mit allen ausscheidenden Mitarbeitern Abschlussgespräche geführt. Besonderer Wert wird auf die Verabschiedung von Mitarbeitern in den Ruhestand gelegt. Einmal jährlich findet eine Verabschiedungsfeier mit Gottesdienst statt unter Beteiligung der Mitarbeitervertretung und Hausleitung. Beim Tod eines Mitarbeiters wird ein würdiger Abschied gestaltet. Dies geschieht in Absprache mit den Angehörigen.

2.3.B Beziehungspflege zu ehemaligen Mitarbeitern

Wir pflegen die Beziehung zu unseren ehemaligen Mitarbeitern und erweisen ihnen damit unsere Wertschätzung.

Die Kontaktpflege zu ehemaligen Mitarbeitern der Einrichtung hat einen besonderen Stellenwert in unserer Einrichtung. Die Mitarbeitervertretung ist in die Kontaktpflege eingebunden. Die ehemaligen Mitarbeiter werden regelmäßig zu stattfindenden Festen und Feierlichkeiten der Dienstgemeinschaft eingeladen. Die Mitarbeiterzeitschrift wird ihnen regelmäßig zugestellt. Teilweise engagieren sich Ruheständler in der ehrenamtlichen Krankenhaushilfe und dem Verein Kunst und Kultur im Krankenhaus.

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.

Ein Arbeitsschutzausschuss ist unter der Leitung des Technischen Leiters im Brüderkrankenhaus eingerichtet. Für alle Gebäudekomplexe sind Sicherheitsbeauftragte geschult und eingesetzt. Arbeitsunfälle werden im Zentrum für Notaufnahme versorgt. Ein Gefahrstoffkataster zur Erfassung und Umgang mit Gefahrstoffen ist erstellt. Die betriebsmedizinische Versorgung erfolgt durch den Betriebsarzt. Die Mitarbeiter werden regelmäßig untersucht. Schutzimpfungen werden für die Mitarbeiter angeboten.

3.1.2 Verfahren zum Brandschutz

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zur Regelung des Brandschutzes angewandt.

Für einen Brand- und/oder Katastrophenfall sind die Vorgehensweisen im Brandschutzordner festgelegt. Die gesamte Einrichtung ist mit Flucht- und Rettungswegeplänen ausgestattet. Optische Brandmelder sind installiert. Für die Mitarbeiter finden regelmäßig verpflichtende Brandschutzübungen mit praktischen Inhalten und Übungen statt. Brandschutz- und Evakuierungsübungen werden in enger Zusammenarbeit mit der Berufsfeuerwehr der Stadt Trier durchgeführt. Hydrantenverzeichnisse und Anfahrtspläne sind mit der Feuerwehr abgestimmt.

3.1.3 Verfahren zur Regelung von 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 klar geregelt. Eine Projektgruppe überarbeitet und aktualisiert den Alarm- und Einsatzplan regelmäßig. Die Stromversorgung ist durch Batterien und Notstromaggregat gewährleistet. Die Patientenversorgungsbereiche sind mit Akkuhandlampen und Brandschutzhauben 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 Anästhesie-Abteilung) wird einrichtungsintern telefonisch über die bekannte so genannte 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.

Die Mitarbeiter des ärztlichen und pflegerischen Dienstes sind in erster Linie verantwortlich für die Patientensicherheit während ihres Behandlungsablaufes. Für die Versorgung von Patienten mit besonderen Sicherheitsrisiken gibt es Verfahrens- und Dienstanweisungen. Im Pflegedienst wird diesen z. B. durch Zimmer- oder Bereichspflege Rechnung getragen. Bei Eigen- oder Fremdgefährdung werden die Schutzmaßnahmen im Behandlungsteam abgesprochen. Schutz und Sicherheit der uns anvertrauten Menschen steht dabei im Vordergrund.

3.2 Hygiene

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

3.2.1 Organisation der Hygiene

Für die 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. Eine Hygienekommission ist etabliert und tagt regelmäßig. Dabei werden hygienerelevante Themen besprochen, Maßnahmen und Umsetzungsstrategien festgelegt. Abteilungsspezifische Hygiene- und Desinfektionspläne liegen vor. Die Mitarbeiter der Klinikhygiene stehen als Ansprechpartner zur Verfügung und 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 orientieren sich unter anderem an den Vorgaben des Robert Koch Institutes. In der Hygienekommission werden die Auswertungen besprochen und ggf. erforderliche Maßnahmen festgelegt. Durch Teilnahme an Studien erfolgen statistische Vergleiche 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 oder Dekontaminations- und Desinfektionsvorgaben, im Hygieneplan zusammengefasst und in den Bereichen bekannt gemacht. Die Überprüfung hinsichtlich der Umsetzung der Vorgaben erfolgt durch die Mitarbeiter der Klinikhygiene in Form von unangemeldeten Begehungen und Probenentnahme. Die Untersuchungsergebnisse werden mit den Mitarbeitern der Bereiche und in der Hygienekommission besprochen. Schulungen werden angeboten.

3.2.4 Einhaltung von Hygienerichtlinien

Hygienerichtlinien werden krankenhausesweit eingehalten.

Die Einhaltung der Hygienerichtlinien ist in den vorher erwähnten Regelwerken für alle Mitarbeiter verbindlich festgelegt. Um die Qualität des Hygienemanagements im Brüderkrankenhaus zu gewährleisten und zu verbessern, sind auch weiterhin intensive Schulungen, Stationsvisiten, entsprechende Kontrollmaßnahmen sowie individuelle Beratungen vorgesehen. In der Zentralsterilisation werden regelmäßig 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 eigene Krankenhausapotheke. Eine auf das Leistungs- und Versorgungsspektrum 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 im Qualitätshandbuch für die klinische Anwendung von Blutprodukten beschrieben.

3.3.2 Anwendung von Arzneimitteln

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Arzneimitteln.

Die Bereitstellung der für die medikamentöse Therapie benötigten Arzneimittel erfolgt durch die eigene Apotheke des Bräderkrankenhauses. Eine Arzneimittelliste für das Krankenhaus ist durch die Arzneimittelkommission festgelegt. Spezielle Medikamente werden in Absprache mit dem leitenden Apotheker für die jeweilige Fachabteilung 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 Bräderkrankenhaus 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 Leitung des Transfusionsbeauftragten wird das Vorgehen besprochen und aktualisiert. Die Überprüfung erfolgt durch regelmäßige Selbstinspektionen. Die Mitarbeiter, die mit Blut und Blutprodukten arbeiten oder diese anwenden, sind informiert.

3.3.4 Anwendung von Medizinprodukten

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Medizinprodukten.

Der Umgang mit Medizinprodukten sowie deren Einsatz sind per Dienstanweisung verbindlich geregelt. In den Abteilungen sind Medizinprodukteverantwortliche und -beauftragte benannt. Inbetriebnahme und Ersteinweisung erfolgen nach Vorgabe. Erforderliche sicherheitstechnische Kontrollen und Messungen werden durch die Mitarbeiter der Medizintechnik-Werkstatt durchgeführt und dokumentiert. Eine Gerätedatenbank ist im Intranet einsehbar. Neben den allgemeinen Medizinprodukten sind die Vorgaben für den Umgang mit Sterilgut in den Hygienehandbüchern festgelegt.

3.3.5 Regelung des Umweltschutzes

Im Krankenhaus existieren umfassende Regelungen zum Umweltschutz.

In den Grundsätzen und Leitlinien des Trägers sind Handlungsanweisungen zum umweltschonenden Arbeiten und Sparen von Ressourcen beschrieben. In den Bereichen, in denen es möglich ist, entlasten wir die Umwelt. Ein Abfallkonzept für die gesamte Einrichtung existiert. Dieses Konzept beinhaltet auch den Umgang mit Sondermüll. Ein Abfallbeauftragter ist benannt, ihm obliegt die Überwachung des Abfallkonzeptes und der Abfallentsorgung. Mit der Entsorgung werden nur zugelassene Firmen betraut. In Kooperation mit den Stadtwerken wird ein Blockheizkraftwerk betrieben.

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.

Zur Dokumentation der Patientendaten steht den ärztlichen und pflegerischen Mitarbeitern ein einheitliches System zur Verfügung. Die Verantwortlichkeiten und das Vorgehen sind geregelt. Die Mitarbeiter werden geschult und informiert. Die Patientenakte steht allen dazu berechtigten Mitarbeitern zur Verfügung. Zunehmend stehen mehr elektronische Daten zur Nutzung für Behandlung und Therapie zur Verfügung. Der Datenzugriff ist durch Passwörter 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 werden zeitnah durch die an Diagnostik und Behandlung beteiligten Berufsgruppen in einem einheitlichen Dokumentationssystem dokumentiert. Aktuelle Veränderungen des Behandlungsablaufes und bei Visite getroffene Anordnungen werden in das Dokumentationssystem eingetragen. Aktuelle elektronische Daten (z. B. Laborbefunde) werden ebenfalls unmittelbar zur Verfügung gestellt. Dadurch ist eine Übersicht zum Verlauf der Behandlung für die am Behandlungsprozess 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 in den Stationen, in denen der Patient behandelt wird. Stationäre Patientenakten werden nach der Behandlung im Zentralarchiv archiviert. Die Archivierung ambulanter Patientenakten unterliegt der Zuständigkeit der jeweiligen Abteilung und erfolgt dezentral. Vorhandene elektronische Daten, z. B. Labordaten, Radiologiebilder und Befunde, Entlassungsbriefe und 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 in einer ausgeprägten interdisziplinären und berufsgruppenübergreifenden Regelkommunikation (z. B. Team-, Abteilungs- und Röntgenbesprechung) statt. Zudem stehen das interne Mailsystem und das Intranet zur Kommunikation zur Verfügung. Informationen, die sich auf die Behandlung der Patienten beziehen, werden bei Verlegungen innerhalb des Hauses durch die Weitergabe der kompletten Patientenakte sichergestellt. Elektronische Daten werden den Berechtigten jederzeit zur Verfügung gestellt.

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 befinden sich die Rezeption/Information und die Telefonzentrale. Die Telefonzentrale ist von 8.00 - 16.00 Uhr zusätzlich besetzt. Eine ausreichende Besetzung der Information wird durch Doppelbesetzung von 6.00 - 17.00 Uhr gewährleistet. Die Mitarbeiter der Rezeption stehen Patienten, Angehörigen und Besuchern für Fragen und die Weitergabe von Informationen zur Verfügung. Sie 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 erfolgt bei aktuellen Anlässen durch die Weiterleitung von Pressemitteilungen und Veranstaltungshinweisen an Presse, Funk und Fernsehen. Auf unserer Internetseite www.bk-trier.de werden aktuelle Informationen zur Verfügung gestellt. In 2006 wurde eine Stabstelle für Unternehmenskommunikation eingerichtet, die für die Information der Öffentlichkeit verantwortlich ist. Durch die Mitarbeiterzeitung Hörrohr und die Trägerzeitung Forum, die im Hause ausliegen, können sich Patienten und Besucher über das Brüderkrankenhaus informieren.

4.2.4 Berücksichtigung des Datenschutzes

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

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 Einverständnis der Patienten weiter gegeben. Auf elektronische Daten ist durch individuelle Anwenderprofile und Passwortschutz nur berechtigten Mitarbeitern der Zugriff möglich. Als Ansprechpartner für Fragen des Datenschutzes ist ein Datenschutzbeauftragter benannt.

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.

Ein elektronisches Informationssystem ist vorhanden. Alle Bereiche des Brüderkrankenhauses sind in das EDV - System integriert und miteinander vernetzt. Durch die Vernetzung ist für am Behandlungsprozess beteiligte Berufsgruppen ein schneller und zeitlich uneingeschränkter Zugriff auf viele Patientendaten möglich. Insgesamt sind ca. 800 Internetfähige Arbeitsplätze eingerichtet und rund 1400 Mitarbeiter haben individuelle Zugriffsberechtigungen. Das Intranet ist wesentlicher Bestandteil der internen Kommunikation. Anwenderschulungen werden angeboten.

5 Krankenhausführung

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.

Die Mitarbeiter des Brüderkrankenhauses setzen sich seit 1990 mit dem Leitbildgedanken auseinander und haben unter Beteiligung aller Berufsgruppen gemeinsam mit dem Träger 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 Werten. Nach der Einführung der Grundsätze und Leitlinien 1994 erarbeiteten die Mitarbeiter des Pflegedienstes ein darauf aufbauendes Pflegeleitbild. Das Pflegeleitbild wurde 1996 eingeführt.

5.1.1A Verankerung der christlichen Werteorientierung im Unternehmensleitbild

Die christliche Werteorientierung bestimmt das Unternehmensleitbild, seine Entwicklung, Umsetzung und Kommunikation.

Mitarbeiter der verschiedenen Berufsgruppen und Bereiche wurden in die Erarbeitung des Leitbildes integriert und haben wesentlich zur Verankerung der Grundsätze und Leitlinien nach deren Einführung in die Dienstgemeinschaft beigetragen. Die Auseinandersetzung mit den christlichen Werten wurde in den vergangenen Jahren intensiviert. Daraus resultiert die Aufnahme des christlichen Auftrags in die Top Scorecard des Trägers und der Einrichtung. Die strategischen Ziele werden auf Übereinstimmung mit den beschriebenen christlichen Werten überprüft.

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 des Brüderkrankenhauses Trier wird unter Nutzung der Top Scorecard in enger Abstimmung mit den Geschäftsführenden Vorständen ständig aktualisiert und fortgeschrieben. Weiterer Bestandteil der Zielplanung ist der Versorgungsauftrag durch den Landeskrankenhausplan. Die Weiterentwicklung der medizinischen Schwerpunkte wird neben dem Versorgungsauftrag auch durch den aktuellen Stand der Medizin geprägt. Die längerfristige Ausrichtung der Einrichtungsziele erfolgt durch die Hausleitung in Strategieworkshops.

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. In einem Organigramm ist die Organisationsstruktur des Brüderkrankenhauses festgeschrieben. Die Verantwortlichkeiten sind festgelegt. Für einzelne Bereiche sind ebenfalls Organigramme erstellt und veröffentlicht. Für die Durchführung von Projekten sind verbindliche Vereinbarungen festgelegt. Diese beziehen sich auf das Vorgehen, die Verantwortlichkeit und die Ressourcenbereitstellung für die Durchführung von Projekten.

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 Chefarzte und der Pflegedirektor Budgetverantwortung. Die Verantwortlichen werden monatlich über die Plan- und Ist-Daten informiert. Damit ist die Möglichkeit einer adäquaten unmittelbaren Reaktion zur wirtschaftlichen Nutzung der vorhandenen Ressourcen gewährleistet.

5.2.3A Finanzierung besonderer Aufgaben

Das Krankenhaus stellt Mittel für besondere, profilierende Aufgaben zur Verfügung.

Die Personalkosten für die Besetzung des Seelsorgeteams werden fast vollständig aus Mitteln des Hauses finanziert. Die Bereitstellung der Ressourcen für die Seelsorge erfolgt auf Antrag in Absprache mit dem Hausoberen. Die Planung der Finanzierung besonderer humanitärer Aufgaben erfolgt über die Scorecard. Schwerpunkte dabei sind die medizinische Versorgung zahlungsunfähiger Patienten sowie Wohnungsloser. Mitarbeiter, die sich in humanitären Projekten engagieren und beteiligen, werden in Form von Dienstbefreiung unterstützt.

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

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 in der Krankenhausleitung. Der Hausobere, der Kaufmännische Direktor, der Ärztliche Direktor und der Pflegedirektor gehören dem Direktorium an. Das Direktorium trifft sich wöchentlich. Eine Tagesordnung sowie ein Protokoll zur Sitzung werden erstellt. Bei Bedarf werden Mitarbeiter eingeladen. Die Mitglieder des Direktoriums stehen bei Bedarf den Mitarbeitern als Ansprechpartner zur Verfügung.

5.3.3 Information der Krankenhausführung

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

Die Krankenhausführung wird planmäßig im Rahmen der Regelkommunikation über aktuelle Entwicklungen und Vorgänge in der Einrichtung informiert. Dies geschieht auch durch Berichte aus Bereichen und Abteilungen sowie die aktive Mitarbeit von Direktoriumsmitgliedern in Gremien und Ausschüssen. Weitere Informationen erhalten sie durch ihre Mitarbeit bei größeren Projekten sowie durch die EFQM Jahresberichte der medizinischen Fachabteilungen und Bereiche des Hauses. Ein monatliches Berichtswesen ist etabliert.

5.3.4 Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen

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

Vertrauensfördernde Maßnahmen werden als Ausdruck der Wertschätzung initiiert und angeboten. Dabei sind Transparenz und Beteiligung von Betroffenen wichtige Eckpfeiler einer vertrauensvollen Zusammenarbeit. Das Angebot von Schulungen und Qualifizierungsmaßnahmen gehört neben der Weitergabe von Informationen zum Spektrum der kooperativen Zusammenarbeit. Mitarbeiterfest und gemeinsame Veranstaltungen werden gefördert und aktiv mitgestaltet. Die Zusammenarbeit der Krankenhausführung und der Mitarbeitervertretung ist vertrauensvoll und kooperativ.

5.3.4A Kommunikationsstrukturen

Wir schaffen effektive und vertrauensfördernde Kommunikationsstrukturen.

Der Auftrag für interdisziplinäre Kooperation und Kommunikation leitet sich aus den Vorgaben der Grundsätze und Leitlinien ab. Stabstellen für Unternehmenskommunikation, Organisationsentwicklung und Qualitätsmanagement unterstützen die berufsgruppen- und hierarchieübergreifende Kommunikation. Relevante Informationen werden in der Regelkommunikation und durch verschiedene Medien transparent gemacht. Bei der Durchführung von Besprechungen wird auf Professionalität und zielgerichtete Organisation Wert gelegt. Fortbildungen werden angeboten.

5.4 Erfüllung ethischer Aufgaben

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

5.4.1 Berücksichtigung ethischer Problemstellungen

Im Krankenhaus werden ethische Problemstellungen systematisch berücksichtigt.

In den Grundsätzen und Leitlinien sowie den christlichen Werten des Trägers sind Grundaussagen auf der Basis eines christlichen Menschenbildes und allgemeiner ethischer Grundsätze festgelegt. Eine interprofessionell zusammengesetzte Arbeitsgruppe hat mit externer Unterstützung ein Konzept für ein klinisches Ethikkomitee und ethische Fallbesprechungen erarbeitet. Das klinische Ethikkomitee hat in 2006 seine Arbeit aufgenommen. Die Mitglieder des Ethikkomitees stehen Mitarbeitern, Patienten und Angehörigen für ethische Fragestellungen zur Verfügung.

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 für die Mitarbeiter 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. Schulungen und Fortbildungen unterstützen die Mitarbeiter bei der Wahrnehmung dieser Aufgaben.

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 Auftrags, wird der Verstorbene versorgt. Den Angehörigen wird die entsprechende Zeit zum Abschiednehmen eingeräumt. Zum Abschiednehmen zu einem späteren Zeitpunkt stehen Abschiedsräume zur Verfügung. Respektvoller Umgang und Unterstützung der Angehörigen sind für uns selbstverständlich. Sitten und Gebräuchen anderer Kulturen und Religionen wird Rechnung getragen.

5.A Managementkompetenz und Leitungsverantwortung im kirchlichen Krankenhaus *Das Management der Einrichtung führt das Krankenhaus werte- und leitbild-orientiert.*

5.A.1 Formulierung und Umsetzung von Führungsgrundsätzen

Die Leitung des Krankenhauses orientiert ihre Führungsgrundsätze an allen Mitarbeitern.

Die Grundsätze der Personalauswahl sind festgelegt. Gleiches gilt für den Bewerbungsprozess mit den dazu gehörigen Verantwortlichkeiten. Die etablierte Regelkommunikation fördert und unterstützt die Mitarbeiter bei der Wahrnehmung ihrer Führungsaufgaben. Verschiedene Schulungs- und Fortbildungsangebote dienen der Unterstützung und Weiterqualifizierung der Mitarbeiter mit Führungsverantwortung. Zielvereinbarungsgespräche und strukturierte Mitarbeitergespräche werden in den verschiedenen Berufsgruppen in unterschiedlicher Ausprägung genutzt.

5.A.2 Beachtung ethischer Prinzipien im Geschäftsverkehr und in der Betriebsführung

Im Geschäftsverkehr und in der Betriebsführung werden ethische Prinzipien beachtet.

Dem Grundsatz "Wir sind faire und verlässliche Partner" entsprechend, kommt das Brüderkrankenhaus seiner vertraglichen Verpflichtung sowie der fristgerechten Zahlung seiner in Anspruch genommenen Dienst- und Sachleistungen nach. Die Arbeitsvertragsrichtlinien des Deutschen Caritasverbandes bilden die Grundlage der Vergütung unserer Mitarbeiter. Personalabbau erfolgte bisher nur über die natürliche Fluktuation. In Verantwortung für die Arbeitsplätze hat kein Outsourcing stattgefunden.

5.A.3 Beachtung besonderer ethischer und sozialer Gesichtspunkte in der Personalführung

In der Personalführung werden ethische und soziale Gesichtspunkte berücksichtigt.

Im Brüderkrankenhaus Trier sind Mitarbeiter mit Behinderungen beschäftigt. Das ist gewollt, um unsere Grundsätze und Leitlinien sowie die Werte, z. B. der fördernden Sorge mit Leben zu füllen und erlebbar zu machen. Bei gleicher Eignung werden Behinderte bei Stellenausschreibungen bevorzugt berücksichtigt. Eine Schwerbehindertenvertretung ist etabliert und arbeitet in enger Kooperation mit der Mitarbeitervertretung zusammen. In der Garten- und Parkpflege sind Behinderte der Behindertenwerkstatt Schönfelder Hof, eine Einrichtung unseres Trägers, eingesetzt.

5.A.4 Wahrnehmung der Fürsorgepflicht für die Mitarbeiter

Die Fürsorgepflicht für die Mitarbeiter wird bewusst wahrgenommen.

Die Wahrnehmung der Fürsorgepflicht für die Mitarbeiter obliegt den Führungskräften der Abteilungen und Bereiche. Bei Veränderungen der Arbeitsabläufe und Arbeitsdichte wird durch Anpassung der Stellenpläne reagiert. Die Ressourcenbereitstellung zur Schaffung unterstützender Strukturen erfolgt durch die Hausleitung. Der betrieblichen Prävention und Gesundheitsförderung wird durch Maßnahmen, z. B. Untersuchungen und Schutzimpfungen durch den Betriebsarzt und dem Angebot verschiedener Kurse und Schulungsmaßnahmen für die Mitarbeiter Rechnung getragen.

5.A.5 Stärkung und Gestaltung der Dienstgemeinschaft

Wir erfüllen den gemeinsamen Auftrag als Dienstgemeinschaft.

Stärkung und Gestaltung der Dienstgemeinschaft sind ein wichtiges Anliegen aller Führungskräfte der Dienstgemeinschaft. Um dieses Ziel zu erreichen werden eine Vielzahl von Gemeinschaftsveranstaltungen in Form von Festen und Feierlichkeiten durch die Hausleitung initiiert. Für die Mitarbeiter der Einrichtung werden Wallfahrten, Einkehrtage und Veranstaltungen mit spirituellem Inhalt angeboten. Zu vielen Anlässen und Gelegenheiten wird die Dienstgemeinschaft eingeladen. Es erfolgt eine enge und intensive Zusammenarbeit mit der Mitarbeitervertretung.

5.A.6 Ethische Profilierung und Förderung ethischer Kompetenz

Wir handeln ethisch verantwortlich und schaffen dafür die notwendigen Strukturen.

Die Berücksichtigung ethischer Aspekte in der Organisation des Brüderkrankenhauses erfolgte in den letzten Jahren mit zunehmender Intensität. Dabei wurde auf den Grundsätzen und Leitlinien sowie dem christlichen Menschenbild aufbauend eine entsprechende Struktur geschaffen. Grundsätzlich können alle Mitarbeiter diese Strukturen bei ethischen Frage- oder Problemstellungen nutzen. Die Mitarbeiter sind aber trotzdem alle, jeder für sich, zur Einhaltung der Vorgaben durch Leitbild und christliches Menschenbild, besonders im Umgang mit den Patienten, verpflichtet.

5.A.7 Förderung einer umfassenden Qualitätsorientierung

Die Krankenhausleitung fördert eine umfassende Qualitätsorientierung und Risikoprävention.

Die Zielsetzung des Krankenhauses zum Aufbau eines Qualitätsbewusstseins wird deutlich durch die aufgebauten und bestehenden Qualitätsstrukturen. In allen medizinischen Fachabteilungen und Bereichen sind Mitarbeiter zu qualitätsrelevanten Themen geschult und unterstützen die Aktivitäten zur Umsetzung eines umfassenden Qualitätsmanagements. Ein etabliertes Befragungs- und Beschwerdemanagement dient der Überprüfung der erlebten Qualität und trägt zur Weiterentwicklung im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses bei.

5.A.8 Sicherstellung einer umfassenden Versorgung auf gemeinsamer Werte- und Qualitätsbasis

Wir organisieren Versorgungsketten auf einer gemeinsamen Werte- und Qualitätsbasis.

Innerhalb des Trägers bestehen unterschiedliche Möglichkeiten der Zusammenarbeit in den Versorgungsschwerpunkten. Durch die vom Träger vorgehaltenen Stabsstellen ist ein sehr enger Austausch sowie die Zusammenarbeit mit gemeinsamer Zielsetzung in verschiedenen Projekten und Maßnahmen gewährleistet. Auch über die Trägerstrukturen hinaus bestehen Kooperationen. Kooperationspartner werden nach strategischen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten unter Einhaltung von Vorgaben ausgewählt, mit der Zielsetzung einer Verbesserung des Leistungsangebotes.

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 Bräderkrankenhauses Trier orientiert sich an den Grundsätzen und Leitlinien. Durch die Hausleitung werden die Qualitätsziele festgelegt. Diese Ziele und die zu deren Erreichung notwendigen Maßnahmen werden durch die Hausleitung und die Mitarbeiter der QM-Abteilung an alle Mitarbeiter kommuniziert. Ein hierarchie- und berufsgruppenübergreifendes QM-Lenkungsteam mit QM-Beauftragten in den Abteilungen und Bereichen unterstützt die Einbindung aller Bereiche des Krankenhauses in ein gelebtes 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 Festlegung der Qualitätsziele unserer Einrichtung erfolgt in enger Abstimmung mit den in der Top Scorecard des Trägers festgelegten Qualitätszielen für die Geschäftsbereiche. Die Führungskräfte werden aktiv in die Gestaltung der Qualitätsziele im Rahmen von Informationsveranstaltungen eingebunden. Die Überprüfung der Zielerreichung erfolgt z. B. durch das Befragungsmanagement. Eine Prozessmanagementstruktur und die Nutzung des EFQM-Modells als Qualitätsmanagementsystem sind etabliert und dienen der Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements.

6.2 Qualitätsmanagementsystem

Im Krankenhaus existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.

6.2.1 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert.

Die Qualitätsmanagement-Abteilung des Krankenhauses besteht seit 2001, ist mit drei Vollkräften besetzt und in die Organisation als Stabstelle der Hausleitung eingebunden. Eine Regelkommunikation zwischen Hausleitung und Stabstelle ist etabliert; die benötigten Ressourcen werden bereitgestellt. Ein QM-Lenkungsteam und rund 50 als QM-Beauftragte in den Abteilungen tätige Mitarbeiter unterstützen die Umsetzung eines umfassenden Qualitätsmanagements. Regelmäßig finden Informations- und Schulungsveranstaltungen zu Themen des Qualitätsmanagements statt.

6.2.2 Methoden der internen Qualitätssicherung

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

Verantwortlich für die medizinische und pflegerische Qualitätssicherung der Einrichtung sind die Abteilungsleiter. In den medizinischen Abteilungen werden die Ergebnisse der externen und internen Qualitätssicherung ausgewertet und Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet. Das sich im Aufbau befindliche Prozessmanagement unterstützt die Erreichung einer gewünschten Transparenz hinsichtlich der Abläufe und Prozesse. Eine Infektionsstatistik wird zentral durch die Klinikhygiene geführt und ausgewertet und die Ergebnisse in den Abteilungen bekannt gemacht.

6.3 Sammlung und Analyse qualitätsrelevanter Daten

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

6.3.1 Sammlung qualitätsrelevanter Daten

Über die gesetzlich vorgeschriebene externe Qualitätssicherung hinaus werden qualitätsrelevante Daten systematisch erhoben und analysiert.

Die Sammlung qualitätsrelevanter Daten erfolgt auf zwei Ebenen. Einmal werden Daten, die die Gesamteinrichtung betreffen, erhoben. Zum anderen erfolgt die Erhebung qualitätsrelevanter Daten in den Abteilungen/Bereichen. Die Verantwortlichkeiten sind in der QM-Struktur festgelegt. Die Auswertung und Interpretation der Ergebnisse erfolgt für die Einrichtung durch die Hausleitung mit Unterstützung der bestehenden QM-Strukturen. Bei Struktur-/Organisationsveränderungen werden interne Befragungen zur Überprüfung der Wirksamkeit und Zielerreichung durchgeführt.

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 Patientenversorgung genutzt.

Im Brüderkrankenhaus Trier werden seit 1999 regelmäßig Patienten- und Mitarbeiterbefragungen durchgeführt. In 2004 fand eine erste Einweiserbefragung statt. Die Durchführung der Befragungen erfolgt durch externe Unternehmen, die eine vorgabenkonforme Durchführung gewährleisten. Die Ergebnisse der Befragungen wurden auf Haus-, Abteilungs- und Bereichsebene analysiert und ausgewertet und sind Grundlage für Verbesserungsmaßnahmen. Die Ergebniskommunikation erfolgt durch die QM-Abteilung im Rahmen von Informationsveranstaltungen und im Intranet.

6.3.3 Umgang mit Patientenwünschen und Patientenbeschwerden

Das Krankenhaus berücksichtigt Patientenwünsche und Patientenbeschwerden.

Rückmeldungen von Patienten, Angehörigen und Partnern sind uns sehr wichtig. Seit 1999 werden schriftliche Rückmeldungen im Rahmen eines aktiven Beschwerdemanagements erfasst und bearbeitet. Die strukturellen Voraussetzungen (Rückmeldebogen, Sammelstelle und Ansprechpartner) sind etabliert. Zudem besteht die Möglichkeit sich direkt an den Beschwerdemanager (Stellv. Hausoberer) oder den Patientenfürsprecher zu wenden. Im Internet ist eine E-Mail Adresse info@bk-trier.de eingerichtet, die auch für Rückmeldungen genutzt werden kann.

6.4 Externe Qualitätssicherung nach §137 SGB V

Die Daten der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V werden systematisch erhoben und die Auswertungen zu qualitätsverbessernden Maßnahmen genutzt.

6.4.1 Beteiligung an der externen Qualitätssicherung

Das Krankenhaus beteiligt sich an den gesetzlich vorgeschriebenen Maßnahmen zur externen Qualitätssicherung.

Die Erfassung der für die externe Qualitätssicherung erforderlichen Daten, erfolgt in den jeweiligen Fachabteilungen durch ärztliche und pflegerische Mitarbeiter, die für diese Aufgabe geschult wurden. Die Mitarbeiter werden durch das Medizincontrolling und eine Mitarbeiterin der QM-Abteilung aktiv unterstützt bei der Sammlung und Erfassung der Daten. Die Mitarbeiterin der QM-Abteilung organisiert den Datenexport und steht als Ansprechpartner der Abteilung und den Abgabestellen zur Verfügung.

6.4.2 Umgang mit Ergebnissen der externen Qualitätssicherung

Das Krankenhaus analysiert systematisch die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung und legt ggf. notwendige Konsequenzen fest.

Die Rückmeldung der Ergebnisse der externen Qualitätssicherung von der Bundes- und Landesgeschäftsstelle zu den erhobenen Daten erfolgt an die Hausleitung, den Ansprechpartner und die jeweiligen Chefarzte. Die Interpretation und Auswertung der Ergebnisse liegt primär in der Verantwortung der Abteilung. In den Abteilungen werden die Ergebnisse den Mitarbeitern vorgestellt und ggf. entsprechende Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet. Anfragen der Abgabestellen werden in Zusammenarbeit mit der QM-Abteilung bearbeitet und beantwortet.

7 Spiritualität und Kirchlichkeit

7.A Spirituelle Unternehmenskultur

Eine spirituelle Unternehmenskultur zeichnet das Krankenhaus aus und bildet den Rahmen der Leistungserbringung bzw. der Arbeit.

7.A.1 Entwicklung und Pflege einer spirituellen Unternehmenskultur

Eine authentische spirituelle Unternehmenskultur wird gepflegt und Mitarbeitern, Patienten sowie der Öffentlichkeit vermittelt. Dazu leisten alle Mitarbeiter den ihren Möglichkeiten entsprechenden Beitrag.

Zur Weiterentwicklung und Pflege der spirituellen Unternehmenskultur gehört die Aufnahme der Dimension "christlicher Auftrag" in die Scorecard. Damit wird sichergestellt, dass die christlichen Werte in den Zielen und Maßnahmen des Krankenhauses berücksichtigt werden. Die Grundsätze und Leitlinien und die christlichen Werte werden aktiv nach innen und außen kommuniziert. Im Rahmen vieler Feste, Feierlichkeiten und Veranstaltungen finden Gottesdienste oder zu Beginn der Veranstaltungen geistige Impulse statt. Christliche Symbole prägen das Bild der Einrichtung.

7.A.2 Spirituelle Begleitung und Förderung der Mitarbeiter

Die Mitarbeiter erfahren verlässliche, ihrer Situation und ihren Möglichkeiten entsprechende spirituelle Begleitung und Förderung.

Für die Mitarbeiter besteht die Möglichkeit der Beratung durch Mitglieder des Seelsorgeteams. Darüber hinaus gibt es weitere Beratungs- und Unterstützungsangebote in Form von Schulungen mit spirituellem Inhalt, Wallfahrten, Einkehrtagen und die Teilnahme an den regelmäßig stattfindenden Gottesdiensten und Feiern. Mitarbeiter sind herzlich eingeladen Gottesdienste und Feierlichkeiten mitzugestalten und haben die Möglichkeit besondere Anlässe, z. B. Taufe, Hochzeit, in den Gottesdiensträumen der Einrichtung und des Ordens zu feiern.

7.A.3 Ästhetik von Gebäuden und Räumen

Gebäude und Räume strahlen eine Atmosphäre aus, in der Mitarbeiter und Patienten sich willkommen und gut aufgenommen fühlen. Es werden lebensfördernde Kräfte und Impulse freigesetzt und verstärkt.

Bei der Gestaltung der Räume im Zuge von Um- und Neubaumaßnahmen wird besonders darauf geachtet, dass neben der Funktionalität eine helle und freundliche Licht- und Farbgestaltung berücksichtigt wird. In allen Räumen sind Kreuze aufgehängt. Marienbilder und Bilder und Statuen des Ordensgründers finden sich in vielen Räumen. Mehrere Gottesdiensträume, deren Gestaltung die Ordensgemeinschaft übernimmt, befinden sich in der Einrichtung und der Parkanlage. Besonders gestaltete und gestaltbare Verabschiedungsräume stehen zur Verfügung.

7.B Spiritualität in der Begleitung und Versorgung der Patienten sowie im Umgang mit den Patienten

In der Begleitung und Versorgung der Patienten sowie im Umgang mit den Patienten wird die spirituelle Dimension umfassend berücksichtigt.

7.B.1 Berücksichtigung der spirituellen Dimension von Krankheit und Krankheitsbewältigung

Wir berücksichtigen die spirituelle Dimension von Krankheit und Krankheitsbewältigung sowie entsprechende Bedürfnisse der Patienten.

Als konfessionelles christliches Krankenhaus hat die Berücksichtigung der spirituellen Dimension von Krankheit und Krankheitsbewältigung eine besondere Bedeutung. Dies wird durch unsere Grundsätze und Leitlinien und einer starken Besetzung des Seelsorgeteams im Haus deutlich. Neben der direkten Unterstützung und Begleitung durch die Mitarbeiter des Seelsorgeteams besteht für die Patienten das Angebot der Teilnahme an Gottesdiensten. Gottesdienste werden auch über den hauseigenen Fernsehkanal direkt in die Krankenzimmer übertragen.

7.B.2 Spirituell geprägte Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen

Wir gestalten die Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen unter spirituellen Gesichtspunkten.

Die Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen gehört nach unserem christlichen Selbstverständnis zu den zentralen Aufgaben in unserem Haus. Unterstützung und Handlungsanweisung finden sich im Leitbild und dem Seelsorgekonzept. Zur Begleitung sterbender Patienten schaffen wir entsprechende würdevolle Rahmenbedingungen und binden die Angehörigen mit ein. Den Mitarbeitern werden regelmäßige Fortbildungen zu diesem Themenbereich angeboten. Die Angehörigen haben die Möglichkeit beim Patienten zu bleiben oder im Gästehaus untergebracht zu werden, um in der Nähe zu sein.

7.C Seelsorge im Rahmen der spirituellen Unternehmenskultur

Die Seelsorge leistet einen wesentlichen Beitrag zur Unternehmenskultur.

7.C.1 Integration der Seelsorge ins Krankenhaus

Die Seelsorge ist durch ein entsprechendes Seelsorgekonzept in die Prozesse und Strukturen des Krankenhauses integriert.

Die Mitarbeiter des Seelsorgeteams sind in die Organisation des Krankenhauses integriert und nehmen ihre Aufgaben in allen Bereichen wahr. Ein mit der Stabstelle Ethik des Trägers erarbeitetes und abgestimmtes Seelsorgekonzept wird derzeit eingeführt. Das Seelsorgeteam hat die Bereiche des Krankenhauses aufgeteilt, so dass feste Ansprechpartner zur Verfügung stehen. Außerhalb der Dienstzeit besteht eine Rufbereitschaft. Neben der Begleitung von Patienten, Angehörigen und Mitarbeitern werden die Einsätze der ehrenamtlichen Mitarbeiter durch das Seelsorgeteam koordiniert.

7.C.2 Strukturelle Rahmenbedingungen und Organisation der Seelsorge

Wir schaffen Rahmenbedingungen für eine qualitativ hochwertige Seelsorge.

Die zur Umsetzung des Seelsorgekonzeptes erforderlichen Strukturen und Rahmenbedingungen (z. B. Gottesdiensträume, Büro- und Arbeitsräume, Medien) sind vorhanden. Die Zusammenarbeit mit allen Berufsgruppen insbesondere mit den Mitarbeitern der Stationen und Bereiche ist durch die häufigen, fast täglichen Kontakte gewährleistet. In den Stationen und Bereichen sind die Mitarbeiter der Seelsorge in den Arbeitsablauf integriert und nehmen an Besprechungen und Teamsitzungen teil. Die Mitglieder des Seelsorgeteams verfügen über die erforderlichen Qualifikationen.

7.D Einbindung des Krankenhauses in die Kirche und Gestaltung der Beziehungen zur Kirche

Wir bringen einladend und überzeugend zum Ausdruck, dass das Krankenhaus eine kirchliche Einrichtung ist, und pflegen die Beziehungen zur Kirche.

7.D.1 Gottesdienste und liturgische Angebote

Wir sorgen für ein vielfältiges Angebot gottesdienstlicher, liturgischer und anderer Veranstaltungen.

In der Klosterkirche finden besondere liturgische Feiern der Ordensgemeinschaft statt, zu der auch alle Patienten, Mitarbeiter und Gäste eingeladen sind. Ein liturgischer Wochenplan wird durch das Seelsorgeteam erarbeitet und durch Aushänge in der gesamten Einrichtung (insbesondere in den Stationen und Bereichen) bekannt gemacht. Bei besonderen Veranstaltungen, z. B. Bischofsmesse, erfolgen gesonderte Aushänge und Einladungen. Die in der Klosterkirche gefeierten Gottesdienste können über den Fernsehkanal in den Krankenzimmern empfangen werden.

7.D.2 Kommunikation des christlichen Glaubens

Wir gestalten unsere Arbeit so und schaffen die Voraussetzungen, dass Menschen positive Erfahrungen mit dem christlichen Glauben, bzw. Entwicklungen im christlichen Glauben machen können.

Die Mitarbeiter des Seelsorgeteams sind in die Ausbildungen der Krankenpflege und Physiotherapie im Bereich des Bildungsinstitutes eingebunden. Neben der Ausbildung wird auch in Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen auf die Vermittlung christlicher Grundlagen und Werte eingegangen. Darüber hinaus wird ein vielfältiges Liturgieangebot zur Kommunikation des christlichen Glaubens vorgehalten. Es steht umfangreiches Informationsmaterial in Form von Broschüren und Flyern zur Verfügung. Mit der Stabstelle Ethik des Trägers erfolgt eine enge und intensive Zusammenarbeit.

7.D.3 Gestaltung der Beziehungen zu Kirchengemeinden vor Ort

Wir suchen und pflegen die Verbindung zu Kirchengemeinden vor Ort und geben ihr Ausdruck.

Entsprechend dem Seelsorgekonzept erfolgt eine gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen dem Brüderkrankenhaus und den Pfarrgemeinden, insbesondere mit der Pfarreiengemeinschaft St. Martin/St. Paulin, in deren Gebiet, kirchenrechtlich betrachtet, das Brüderkrankenhaus liegt. Die Krankenhausesseelsorge als Teil der regionalen Pastoralkonferenz nimmt diese als Gelegenheit zu Kontakt und Austausch mit den jeweils zuständigen Ortspfarrern wahr. Gottesdienstzeiten werden mit der Pfarrei St. Martin abgestimmt. Besuchsdienste der Pfarreien werden unterstützt.

8 Verantwortung gegenüber der Gesellschaft

8.A Wahrnehmung der Ausbildungsauftrags durch das Krankenhaus

Das Krankenhaus übernimmt aus seiner Verantwortung für die Gesellschaft heraus Bildungsaufgaben.

8.A.1 Ausbildungskonzepte

Das Krankenhaus vermittelt eine christliche Werteorientierung und setzt dies mit entsprechenden Ausbildungskonzepten um.

Die Krankenpflegeausbildung erfolgt nach den gesetzlichen Vorgaben. Christliche Inhalte finden spezielle Berücksichtigung in den Ausbildungskonzepten. Die Mitarbeiter des Seelsorgeteams sind in die Vermittlung dieser Ausbildungsinhalte (z. B. christliches Menschenbild, Sakramentenlehre, Nottaufe, usw.) eingebunden und begleiten die Auszubildenden während der ganzen Ausbildungszeit. Die praktischen Einsätze werden in Absprache mit den Einsatzbereichen und der Pflegedirektion abgestimmt. Praxisanleiter und Mentoren werden eingesetzt.

8.A.2 Teilnahme am christlichen Lebensvollzug der Einrichtung

Das Krankenhaus ermöglicht seinen Auszubildenden die Teilnahme am christlichen Lebensvollzug des Hauses.

Die Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen ist im Sinne christlicher Tradition fest im Unterricht aller Ausbildungsgänge verankert. Hierbei wird unter anderem durch die an der Ausbildung beteiligten seelsorgerischen Mitarbeiter der Stellenwert des Gebetes und der Krankensalbung herausgestellt. Dies erfahren die Krankenpflegeschüler auch im praktischen Einsatz auf der Station und in den Bereichen. Hier werden sie durch die Mitarbeiter unterstützt und begleitet. Zu Beginn und Abschluss von Aus- und Weiterbildungsgängen finden Gottesdienste statt.

8.A.3 Interkollegialität und Integration der Ausbildungsstätten in die Einrichtung

Das Krankenhaus ermöglicht seiner Ausbildungseinrichtung die Mitwirkung in Entscheidungsgremien und eine enge Anbindung an den täglichen Dienstbetrieb.

Die Mitarbeiter des Bildungsinstitutes sind fest in die Abläufe des Krankenhauses eingebunden. Die Mitarbeit zeigt sich durch Beteiligung und aktive Mitarbeit in Projekt- und Arbeitsgruppen. Das Bildungsinstitut hat auf Grundlage der Grundsätze und Leitlinien Ziele erarbeitet. Für die Krankenpflegeschule ist ein Lernzielkatalog in Form eines Schülerhandbuches vorhanden. Regelmäßige Treffen zwischen Mentoren, Praxisanleitern und den Mitarbeitern der Krankenpflegeschule unterstützen den Theorie-Praxis-Transfer.

8.A.4 Auswahlkriterien

Das Krankenhaus achtet bei der Auswahl der Auszubildenden und Praktikanten auf die Einstellung zu christlichen Werten und zur Kirche.

Für das Auswahlverfahren in den Bereichen Krankenpflege- und Physiotherapieschule werden die Auswahlkriterien überwiegend durch das Krankenpflege- und Physiotherapeutengesetz vorgegeben. Das gleiche gilt für Ausbildungen der IHK und der Handwerkskammer. Die Ermittlung der Werteorientierung und Motivation der Bewerber sind wichtige Bestandteile des Bewerbungsverfahrens. Für die Durchführung des Bewerbungsverfahrens sind Vorgaben und Regelungen beschrieben und festgelegt. Bewerbungsgespräche finden immer mit zwei Mitarbeitern der Schule statt.

8.A.5 Angebot von Praktika

Das Krankenhaus bietet Praktikumsplätze an und sorgt für eine intensive Begleitung der Praktikanten. Im Brüderkrankenhaus werden Möglichkeiten zur Absolvierung von Praktika in vielen Bereichen (z. B. Krankenpflege, Verwaltung, Medizintechnik, Technik, usw.) angeboten. Die Praktikanten werden während ihres Praktikums von Bezugspersonen begleitet und betreut. Für den Pflegedienst geschieht dies durch Mitarbeiter der Pflegedirektion und entsprechend dem bestehenden Praxisanleiterkonzept. Praktika im Rettungsdienst erfolgen in enger Kooperation mit der Ausbildungsstätte in den jeweiligen Funktionsbereichen.

8.A.6 Kooperationen / Austauschprogramme

Das Krankenhaus achtet bei der Auswahl der Kooperationspartner im Rahmen der Ausbildung auf die Eignung hinsichtlich der Umsetzung der eigenen Ausbildungsziele.

Es besteht eine Kooperation, z. B. mit dem Elisabethkrankenhaus Trier für die Krankenpflegeausbildung. Im Bereich der Weiterbildungen sind weitere Kooperationspartner eingebunden. Schüleraustausche in der praktischen Ausbildung finden in bestehenden Kooperationen (Caritas-Sozialstationen, Marienkrankenhaus, Elisabethkrankenhaus) statt. Bei der Auswahl der Kooperations- und Austauschpartner wird auf die Beachtung christlicher Werteorientierung Wert gelegt. Es erfolgt eine enge Abstimmung zwischen dem Bildungsinstitut und den Kooperationspartnern.

8.A.7 Medienpräsenz / Marketing

Das Krankenhaus betreibt mit seiner Ausbildungsstätte aktive Öffentlichkeitsarbeit und bindet seine Auszubildenden ein.

Für interessierte Gruppen, z. B. Schulklassen oder Besuchergruppen, besteht in Absprache mit den Mitarbeitern die Möglichkeit Informationsveranstaltungen mit Führungen zum Kennen lernen einzelner Krankenhausbereiche zu organisieren und durchzuführen. Es findet eine enge Zusammenarbeit mit der Bundesagentur für Arbeit statt. Mitarbeiter des Bildungsinstitutes arbeiten in verschiedenen Arbeitsgruppen und Fachverbänden mit. Es werden gemeinsam mit den Auszubildenden Teilnahmen bei größeren Veranstaltungen, z. B. Weltjugendtag 2005, organisiert und durchgeführt.

8.B Einbindung in die Region (Gesamtkrankenhaus)

Das Krankenhaus ist auf vielfältige Weise in sein regionales Umfeld eingebunden und vernetzt.

8.B.1 Gestaltung der Kooperation mit anderen Leistungserbringern in komplementären und angrenzenden Versorgungsbereichen

Das Krankenhaus bringt sich als Teil eines regionalen Versorgungs-Netzwerkes mit seinen Ressourcen ein.

Als Krankenhaus der Schwerpunktversorgung sind wir fester Bestandteil der medizinischen Versorgung in der Region Trier. Zur Erfüllung dieses Versorgungsauftrages und unserem Selbstverständnis entsprechend suchen und pflegen wir dabei die Zusammenarbeit und Kooperation mit allen relevanten Behörden, Institutionen und Partnern. Eine enge Zusammenarbeit besteht im Rettungsdienst mit den Hilfsorganisationen und der Berufsfeuerwehr Trier. Die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen wird durch die Fachabteilungen und das Patientenzentrum unterstützt.

8.B.2 Förderung ehrenamtlichen und zivilgesellschaftlichen Engagements

Das Krankenhaus fördert bürgerschaftliches Engagement.

Im Krankenhaus wurde ein Verein zur Förderung der Kunst und Kultur gegründet. Die Vereinsmitglieder rekrutieren sich zum überwiegenden Teil aus aktiven und ehemaligen Mitarbeitern. Der Verein wird bei der Wahrnehmung seiner Aufgaben durch die Hausleitung unterstützt. Erlöse und Einnahmen aus Veranstaltungen und Aktivitäten werden gemeinnützigen wohltätigen Zwecken zugeführt. Die Organisation und Koordination der Ehrenamtlichen Mitarbeiter erfolgt durch die Mitarbeiter der Seelsorge. Besuchsdienste werden unterstützt.

8.C Umgang mit Ressourcen und Förderung des Umweltbewußtseins

Das Krankenhaus schont die Umweltressourcen und fördert das Umweltbewußtsein.

8.C.1 Förderung eines christlich begründeten Umweltbewusstseins

Das Krankenhaus geht aus christlicher Verantwortung für die Schöpfung schonend mit Umweltressourcen um.

In den Grundsätzen und Leitlinien des Trägers sind Handlungsanweisungen zum umweltschonenden Arbeiten und Sparen von Ressourcen beschrieben. In den Bereichen, in denen es möglich ist, entlasten wir die Umwelt. Ein Abfallkonzept für die gesamte Einrichtung existiert. Dieses Konzept beinhaltet auch den Umgang mit Sondermüll. Ein Abfallbeauftragter ist benannt, ihm obliegt die Überwachung des Abfallkonzeptes und der Abfallentsorgung. Mit der Entsorgung werden nur zugelassene Firmen betraut. In Kooperation mit den Stadtwerken wird ein Blockheizkraftwerk betrieben.

8.D Mitwirkung im Rahmen der Forschung

Das Krankenhaus beachtet ethische Vorgaben im Rahmen von Forschungstätigkeit.

8.D.1 Forschungsaktivitäten

Das Krankenhaus dokumentiert und steuert alle Forschungsprojekte umfassend.

Als Akademisches Lehrkrankenhaus hat das Brüderkrankenhaus keinen expliziten Forschungsauftrag zu erfüllen. Die Beteiligung an Studien und klinischen Prüfungen obliegt der Verantwortung der jeweiligen Chefarzte in Absprache mit der Hausleitung. Von Seiten des Trägers und der Krankenhausleitung ist aber sehr wohl auch hinsichtlich der Sicherung einer hohen medizinischen Kompetenz die Teilnahme an Studien und klinischen Prüfungen erwünscht. Entsprechende Vorgaben sind in einer Dienstanweisung festgelegt.

8.D.2 Ethische Begleitung der Forschung

Forschungsprojekte werden unter Beachtung ethischer Vorgaben begleitet und gesteuert.

Als Akademisches Lehrkrankenhaus hat das Brüderkrankenhaus keinen expliziten Forschungsauftrag zu erfüllen. Die Beteiligung an Studien und klinischen Prüfungen obliegt der Verantwortung der jeweiligen Chefarzte in Absprache mit der Hausleitung. Zur Klärung ethischer Fragestellungen besteht die Möglichkeit der Inanspruchnahme des eingerichteten klinischen Ethikkomitees. Eine zusätzliche Unterstützung durch die Ethikkommission der Landesärztekammer und gezielte ethische Beratung durch die die Studien durchführenden Institute ist durchgängig gewährleistet.

8.D.3 Einbeziehung von Patienten

Das Krankenhaus bindet teilnehmende Patienten intensiv in Forschungsprojekte ein, achtet auf die Wahrung ihrer Rechte und schutzwürdigen Interessen und sorgt für Transparenz.

Die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben, Richtlinien und Empfehlung wird durch die organisierenden und koordinierenden Institute von klinischen Erprobungen und Studien sichergestellt. Bei der Aufklärung der Patienten werden alle rechtlichen Vorgaben berücksichtigt. Verantwortlich für die ordnungsgemäße Durchführung ist der Chefarzt der beteiligten Abteilung. Die Wahrung der Rechte der Patienten, z. B. hinsichtlich Aufklärung und Datenschutz, wird durch die durchführenden Institute und beteiligte Fachabteilungen gewährleistet.

9 Trägerverantwortung

9.A Verantwortung des Trägers für den Inhalt des Versorgungsauftrags

Der Träger macht Vorgaben zur Wahrnehmung des Versorgungsauftrags und kontrolliert ihre Umsetzung.

9.A.1 Präzisierung von Versorgungszielen und –aufgaben sowie Vorgaben für besondere Zielgruppen

Es sind Leitlinien und Ziele formuliert, wie das Krankenhaus im Rahmen seiner Einbindung in die allgemeinen Versorgungsstrukturen und im Blick auf bestimmte Zielgruppen seinen Versorgungsauftrag wahrnimmt.

Die Zielsetzung des Trägers ist eine zeitgemäße Umsetzung des Heilsauftrags Jesu im Dienste am Menschen. Patienten werden stationär, ambulant, notärztlich und seelsorgerisch versorgt. Der Träger steht der Versorgung von Patienten aus humanitären Gründen positiv gegenüber und unterstützt diese. Die Leistungsschwerpunkte des Bräderkrankenhauses sind im Versorgungsauftrag und Landeskrankenhausplan Rheinland-Pfalz festgelegt. Eine Obdachlosenambulanz mit einer Sozialküche, in der Bedürftige kostenfrei mit Speisen versorgt werden, ist eingerichtet.

9.A.2 Profilierende Leistungs- und Versorgungsangebote

Es sind Leitlinien und Ziele für besondere Leistungen und Versorgungsangebote formuliert, die das Krankenhaus nach Inhalt, Durchführung und Qualität seines Leistungsangebots profilieren.

Durch die Leiterin der Stabsstelle christliche Ethik, Spiritualität, Seelsorge beim Träger wird der Leitfaden Sterbebegleitung bearbeitet. Ein entsprechender Leitfaden wurde in 2005 für das Ressort 4 (Alten- und Behindertenhilfe) verabschiedet. Es erfolgt eine Adaption des Leitfadens für das Ressort 2 (Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen), mit dem Ziel das christliche Verständnis von Leiden, Sterben, Tod und Auferstehung bewusst zu machen und intern wie extern zu kommunizieren. Ein Diskurs zu problematisch gewordenen Themenfeldern wird durch die Leitlinien evoziert.

9.A.3 Vorgaben für als problematisch oder kontrovers beurteilte Leistungsangebote und für Leistungsausschlüsse

Es sind Leitlinien und Ziele formuliert, die das Verfahren und Verhalten in problematisch zu beurteilenden Behandlungs- und Entscheidungssituationen regeln.

In der Zuständigkeit des Trägers, strukturelle Voraussetzungen zu schaffen um einrichtungsübergreifende ethische Fragestellungen im Trägerverbund bearbeiten zu können, wurde 2005 ein Netzwerk Ethik eingerichtet. In der Anbindung des Netzwerkes über die Stabstelle Christliche Ethik an den Geschäftsführenden Vorstand, Ressort I (Unternehmensstrategie) werden hier z. B. krankenhausspezifische ethische Fragestellungen beraten und trägerrelevante Positionen erarbeitet. Diese Vorlagen dienen den Einrichtungen als Orientierung und Handlungsanweisung.

9.B Verantwortung des Trägers für die unternehmerische Umsetzung des Versorgungsauftrags

Der Träger macht Vorgaben für die unternehmerische Umsetzung des Versorgungsauftrags und kontrolliert ihre Einhaltung.

9.B.1 Ethische Grundsätze und Richtlinien für die Betriebsführung und die Wahrnehmung des Versorgungsauftrags

Es sind ethische Grundsätze sowie Richtlinien für die Betriebsführung und die Wahrnehmung des Versorgungsauftrags formuliert.

Der Träger nimmt die Gesamtverantwortung für alle Einrichtungen wahr. Als christlicher Träger basiert die Verantwortung auf einem in dialogischem Prozess entwickelten Leitbild in 1994, zusätzlich wurde 2003 auf allen Ebenen des Trägers ein Wertedialog begonnen, der diesen Prozess unterstützend begleitet. Diese Grundsätze sind in der Geschäftsordnung beinhaltet. Strategische Entscheidungen werden in enger Abstimmung mit den Einrichtungen kommuniziert und umgesetzt. Eine Qualitätsmanagementstruktur ist für den gesamten Träger aufgebaut.

9.B.2 Vorgaben für die strategische und operative Unternehmensführung

Es sind Vorgaben für die Unternehmensführung und -strategie formuliert.

Die grundsätzliche Zielsetzung des Trägers besteht darin, die bestehenden Geschäftsfelder zu sichern und nachhaltig in die Zukunft zu führen. Der Träger verfügt über ein Personalentwicklungskonzept. Stabsstellen zur Unternehmensentwicklung und Personalmanagement sind eingerichtet. Die Vorarbeit wird primär durch das Direktorium geleistet und im Dialog mit dem Geschäftsführenden Vorstand in Umsetzung gebracht. Der Träger nimmt Einfluss auf die Bildung von Kooperationen. Sie müssen konform den Grundsätzen und Leitlinien sein und dem Unternehmensziel dienen.

9.B.3 Gemeinwohlorientierung und Bewahrung der Schöpfung

Es sind Grundsätze und Leitlinien für die Wahrnehmung von gesellschaftlicher und Umweltverantwortung formuliert.

Die strategische Ausrichtung des Trägers im Bezug auf die Leistungsangebote ist bedarfs- und nachfrageorientiert. Dem Träger ist es ein wichtiges Anliegen Arbeits- und Ausbildungsplätze zu erhalten und zu sichern. Die Ausbildung junger Menschen in unseren Einrichtungen ist für uns Tradition und Verpflichtung zugleich. Derzeit werden im Brüderkrankenhaus rund 300 Ausbildungsplätze vorgehalten. Die Vorgaben zum Thema Umweltschutz und Bewahrung der Schöpfung sind Bestandteil der Grundsätze und Leitlinien.

9.B.4 Leitlinien und Ziele für die Beteiligung an der Forschung (Medizin, Pflege u.a.)

Es sind Leitlinien und Ziele für die Beteiligung an der Forschung formuliert.

Leitlinien für Forschung im engeren Sinne liegen nicht vor, da der Träger entsprechend Auftrag und Unternehmenszielsetzung keine direkte Forschung betreibt. Bei medizinischen Studien sind die Grundsätze und Leitlinien und unsere christlichen Werte Orientierungs- und Verpflichtungsrahmen für die Handelnden. Beteiligung an Studien/klinischen Prüfungen obliegt der Verantwortung der Einrichtungen. Von Seiten des Trägers ist aber sehr wohl, auch hinsichtlich der Sicherung einer hohen medizinischen Kompetenz, die Teilnahme an Studien und klinischen Prüfungen erwünscht.

9.C Verantwortung des Trägers für die Spiritualität der Einrichtung und die Gestaltung ihrer Zugehörigkeit zur Kirche

Der Träger macht Vorgaben für die Pflege der Spiritualität der Einrichtung sowie die Gestaltung ihrer Zugehörigkeit zur Kirche und nimmt Anteil an ihrer Umsetzung.

9.C.1 Vorgaben zur spirituellen Prägung der Unternehmenskultur und ihrer Vermittlung

Für die spirituelle Prägung der Unternehmenskultur und ihre Vermittlung sind Leitlinien und Ziele formuliert sowie Konzepte entwickelt.

Die Zielsetzung der spirituellen Prägung der Unternehmenskultur basiert auf den Grundsätzen und Leitlinien und den christlichen Unternehmenswerten, die in der Dimension "Christlicher Auftrag" in der Top Scorecard Berücksichtigung finden. In einer mit den Seelsorgern der Einrichtungen besetzten Arbeitsgruppe wurde ein trägerweit gültiges Seelsorgekonzept erarbeitet und etabliert. In den Einrichtungen werden ggf. individuelle Anpassungen und Ergänzungen zu diesem Konzept erarbeitet und umgesetzt. Wichtiger Bestandteil dieses Konzeptes ist u.a. der ökumenische Dialog.

9.C.2 Vorgaben zur Gestaltung der Beziehungen zur Kirche

Für die Gestaltung der Beziehungen zur Kirche sind klare Vorgaben und Ziele formuliert.

Träger und Geschäftsführender Vorstand legen Wert darauf, dass die Grundlagen des kirchlichen Rechtes in allen Einrichtungen zur Umsetzung kommen. Die kirchliche Datenschutzbestimmung sowie die kirchliche Grundordnung sind Bestandteile der Arbeitsverträge. Die Mitarbeit in kirchlichen Verbänden wird gefördert und kommt in der Mitarbeit von Vorstandsmitgliedern in Vereinen und Verbänden zum Ausdruck. Der Träger legt Wert auf eine Zusammenarbeit der Einrichtungen mit den örtlichen Kirchengemeinden und -verbänden.

9.D Wahrnehmung von Aufsichtsverantwortung

Der Träger nimmt seine Aufsichtsverantwortung gegenüber der Geschäftsführung wahr.

9.D.1 Wahrnehmung von Personalverantwortung, Besetzung von Leitungspositionen

Der Träger nimmt seine Verantwortung bei der Besetzung der Leitungspositionen wahr.

Der Träger hat die Führungskräfte klar definiert. Bei der Bewerberauswahl orientiert sich das Kompetenzprofil an der zu besetzenden Stelle. Die Verantwortung für das Bewerberauswahlverfahren obliegt dem Geschäftsführenden Vorstand Ressort 3 (Recht, Personal und Unternehmensentwicklung) und findet in enger Abstimmung mit den jeweiligen Einrichtungsleitungen statt. Eine Stabsstelle Personalentwicklung unterstützt eine vorausschauende Personalpolitik in allen Ebenen und Bereichen, insbesondere im Bereich der Führungskräfte.

9.D.2 Wahrnehmung der Aufsichtsverantwortung

Der Träger nimmt seine Aufsichtsverantwortung gegenüber der Geschäftsführung wahr.

Der Barmherzige Brüder Trier e. V. ist ein eingetragener Verein mit Sitz in Koblenz und besteht aus Mitgliedern und Vorstand. Der Gesamtvorstand besteht aus dem Vorstandsvorsitzenden, 3 weiteren Vorstandsmitglieder und 4 Mitgliedern des Geschäftsführenden Vorstandes. Der Vorstandsvorsitzende und die Mitglieder des Vorstandes sind Ordensbrüder. Die Arbeitsweise des Gesamtvorstandes und seinem Gremium ist in der Geschäftsordnung des BBT e.V. festgelegt. Ein strukturiertes Berichtswesen sowie eine Regelkommunikation innerhalb des Trägers sind aufgebaut und etabliert.