



proCum Cert - QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2009 für Krankenhäuser

Einrichtung: Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier
**Institutions-
kennzeichen:** 260720045
Anschrift: Nordallee 1, 54292 Trier

**Ist zertifiziert nach proCum Cert inklusive KTQ® mit
der Zertifikatnummer:
durch die KTQ-akkreditierte Zertifizierungsstelle:**

2009-302-TRIE-11-K-285

**proCum Cert GmbH Zertifizie-
rungsgesellschaft**

Dauer der Ausstellung: 21.01.2010
Gültigkeitsdauer: 20.01.2013

Inhaltsverzeichnis:

Vorwort der proCum Cert.....	3
Vorwort der KTQ®.....	4
Vorwort der Einrichtung	6
Die Kategorien	7
1 Patientenorientierung.....	8
2 Mitarbeiterorientierung.....	12
3 Sicherheit	15
4 Informations- und Kommunikationswesen	17
5 Führung.....	19
6 Qualitätsmanagement.....	21
7 Seelsorge im kirchlichen Krankenhaus.....	23
8 Verantwortung gegenüber der Gesellschaft.....	24
9 Trägerverantwortung.....	25

Vorwort der proCum Cert

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

Gesellschafter der proCum Cert sind neben den genannten Krankenhausverbänden die beiden christlichen Wohlfahrtsverbände Caritas (DCV) und Diakonie (DWdEKD) sowie deren Versicherungsdienst Ecclesia 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 24 weitere Qualitätskriterien formuliert, die es in dem KTQ-Manual mit seinen derzeit 63 Kriterien nicht gibt.

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

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

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

Mathias Bojahr

Geschäftsführer
proCum Cert GmbH

Vorwort der KTQ®

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

Gesellschafter der KTQ® sind die Bundesärztekammer (BÄK), die Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), der Deutsche Pflegerat (DPR), der Hartmannbund – Verband der Ärzte in Deutschland e.V. (HB) und die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen¹. Die Entwicklung des Verfahrens wurde finanziell und ideell vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt und vom Institut für medizinische Informationsverarbeitung in Tübingen wissenschaftlich begleitet.

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

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

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren basiert auf einer Selbst- und Fremdbewertung nach spezifischen, von Praktikern entwickelten Kriterien, die sich auf die Patientenorientierung, die Mitarbeiterorientierung, die Sicherheit, das Informations- und Kommunikationswesen, die Führung und das Qualitätsmanagement der Einrichtung beziehen.

Mit diesem spezifischen Zertifizierungsverfahren bietet die KTQ® ein Instrument an, mit dem sie die Qualität ihrer Leistungen zum internen Qualitätsmanagement durch eine freiwillige Zertifizierung und den zu veröffentlichenden strukturierten KTQ-Qualitätsbericht für die Öffentlichkeit transparent darstellen können.

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

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

Im Rahmen der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den KTQ-Visitoren® gezielt hinterfragt und durch Begehungen verschiedener Krankenhausbereiche überprüft. Auf Grund des positiven Ergebnisses der 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.

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

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

Wir freuen uns, dass das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier mit diesem KTQ-Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Patienten und ihren Angehörigen – einen umfassenden Überblick hinsichtlich des Leistungsspektrums, der Leistungsfähigkeit und des Qualitätsmanagements vermittelt.

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

Dr. G. Jonitz

Für die Bundesärztekammer

S. Wöhrmann

Für die Spitzenverbände der
Krankenkassen

Dr. med. B. Metzinger, MPH

Für die Deutsche Krankenhaus-
gesellschaft

Andreas Westerfellhaus

Für den Deutschen Pflegerat

Dr. Astrid Bühren

Für den Hartmannbund

Vorwort der Einrichtung

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

Die Qualitätsziele und Qualitätsmaßnahmen des Trägers bilden die Grundlage für die Formulierung der Qualitätsziele und Maßnahmen des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder und sind wichtiger Bestandteil der zur Strategieentwicklung genutzten Scorecard. Diese wird in regelmäßig stattfindenden Dialogforen zwischen dem Geschäftsführenden Vorstand und dem Direktorium abgestimmt und verbindlich festgelegt. Die Zielerreichung und Durchdringung wird anhand von Management-Reviews überprüft.

Das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier verfügt über 562 Planbetten und ist ein Krankenhaus der Schwerpunktversorgung in der Versorgungsregion Trier. Wir verfügen über 16 medizinische Fachabteilungen, ein Zentrum für Notaufnahme, ein Zentrum für Radiologie, Sonographie und Nuklearmedizin.

In 2008 wurden im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier von rund 2.000 Mitarbeitern 26.000 Patienten stationär versorgt.

Die Kategorien

1 Patientenorientierung

KTQ:

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.

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

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 das Zentrum für Notaufnahme. In den Stationen werden die Patienten teilweise gemeinsam ärztlich und pflegerisch unter Wahrung der Privat- und Intimsphäre aufgenommen. Beim **Erstkontakt** wird besonders darauf geachtet, dass die Patienten **alle relevanten Informationen** zum Behandlungs- und Tagesablauf erhalten.

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 und hat die BG Zulassung zur Schwerverletztenversorgung. Es besteht eine gute und intensive Zusammenarbeit mit dem Rettungsdienst. Die ärztliche Besetzung des Notarztwagens der Stadt Trier erfolgt mit Ärzten der Anästhesie Abteilung des Brüderkrankenhauses.

Ambulante Behandlungen erfolgen in den Fachabteilungen in Abhängigkeit der KV Ermächtigungen.

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, zum Teil direkt elektronisch im Krankenhausinformationssystem. Der Facharztstandard ist durch Anwesenheits- und Rufdienste gewährleistet. Die Information des Patienten wird durch Broschüren und Flyer unterstützt.

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.

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.

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.

In den Fachabteilungen wird ein breites Therapiespektrum angeboten. Interne **Leitlinien, Standards und Behandlungspfade**, unter Berücksichtigung der Vorgaben der Fachgesellschaften, liegen vor und unterstützen die hochwertige und umfassende Versorgung der Patienten. Die Nationalen Expertenstandards in der Pflege werden berücksichtigt. Schmerzambulanz und -therapie werden durch die Anästhesieabteilung gewährleistet. Der Facharztstandard ist jederzeit gewährleistet.

Medizinische Zentren wie Darm-, Prostatakarzisionom- und Gefäßzentrum sind etabliert. In den diagnostisch therapeutischen Abteilungen stehen hochwertige medizinisch technische Ausstattungen zur Verfügung. Die Bereitstellung der Medikamente erfolgt durch die eigene Apotheke. Notfalldepots für spezielle Medikamente sind eingerichtet.

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.

Zur **Ernährungsberatung** stehen Diätassistentinnen zur Verfügung. Für bestimmte Krankheitsbilder die der besonderen Ernährung bedürfen werden Schulungen angeboten.

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 Koordination erfolgt durch die Mitarbeiter des Pflegedienstes. Die festgelegten Beschreibungen sind im Intranet hinterlegt und stehen den Mitarbeitern dort zur Verfügung.

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. Notfalleingriffe 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.

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.

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.

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 und Beilagen individuell zusammenzustellen. Kulturelle und religiöse Bedarfe können dabei berücksichtigt werden.

Die Gebäude der Versorgungseinheiten des Brüderkrankenhauses 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.

Das **Entlassungsmanagement** ist in einer Prozessbeschreibung gemäß dem nationalen Expertenstandard Entlassung 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. Die Bereitstellung kompletter Informationen innerhalb des Brüderkrankenhauses 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.

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. Auf Wunsch wird der Kontakt zu Selbsthilfegruppen und Vereinen hergestellt. Als zentrale koordinierende Stelle fungiert das Patienteninformationszentrum. Rückfragen bzw. Wiedervorstellung in der Klinik sind jederzeit möglich.

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. Die Angehörigen haben die Möglichkeit beim Patienten zu bleiben oder im Gästehaus untergebracht zu werden, um in der Nähe zu sein.

proCum Cert:

Bei der Aufnahme und im Verlauf der Behandlung werden auf Wunsch des Patienten die Angehörigen mit einbezogen. Für Angehörige stehen im Gästehaus Zimmer zur Verfügung, die eine Begleitung ermöglichen.

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.

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. Die Ausstattung der Zimmer ist hell und freundlich.

Neben den Patientenzimmern und Funktionsräumen bietet das Brüderkrankenhaus eine Vielzahl von **besonderen Räumen und Angeboten**. Schulungs- und Konferenzräume, Cafeteria, Bibliothek sowie eine großzügige Parkanlage. Die Klosterkirche und die Maria-Hilf Kapelle stehen für Patienten, Angehörige, Mitarbeiter und Besucher als Räume der Stille 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**.

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.

Die **Versorgung von Kindern** wird in verschiedenen Fachabteilungen ermöglicht. Dabei wird auf die Einbeziehung der Eltern in den Behandlungsprozess sehr viel Wert gelegt. 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.

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.

Die **Integration der Mitarbeiter des Seelsorgeteams in den Behandlungsprozess** erfolgt in allen Bereichen des Krankenhauses. 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. Besonderer Schwerpunkt der seelsorgerischen Arbeit ist die Begleitung der **Patienten in den Intensivstationen und der Onkologie** sowie deren Angehörige.

Schwerpunktmäßig werden Mitarbeiter, die direkten Patientenkontakt haben besonders zu Kommunikation und Gesprächsführung auch zu schwierigen Situationen geschult. Die Mitarbeiter der Pforte sind im Patienten- und Kundenkontakt besonders geschult.

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 Brüderkrankenhaus ist Mitgesellschafter des Hospizvereins Trier und unterstützt die stationäre Palliativversorgung.

2 Mitarbeiterorientierung

KTQ:

Die Kontinuität der Patientenbehandlung wird durch die Bereitstellung entsprechend qualifizierten Personals sichergestellt. Dies erfolgt unter Berücksichtigung des genehmigten Wirtschaftsplanes. Zur Besetzung im Pflegebereich werden die Anhaltzahlen der Pflege Personal Regelung der **Personalplanung** zugrunde gelegt. Veränderungen oder die Ausweitung des Leistungsangebotes werden bei der Personalbedarfsplanung berücksichtigt. Monatliche Überprüfungen dienen der frühzeitigen Erkennung von Abweichungen und ermöglichen ein zeitnahes reagieren. Das Ausschreibungs- und Bewerberauswahlverfahren für neue Mitarbeiter ist festgelegt.

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. Personalentwicklungsgespräche werden zur Ableitung des Personalentwicklungsbedarfs über die verschiedenen Hierarchieebenen genutzt. Ein modulares Fortbildungsangebot für Führungskräfte der mittleren Führungsebene wurde entwickelt und wird zur Weiterentwicklung des Führungsnachwuchses umgesetzt.

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 schriftlich festgelegt. Anforderungen hinsichtlich der sozialen, spirituellen und christlich-ethischen Kompetenz leiten sich aus den Grundsätzen und Leitlinien sowie dem Wertinventar der Dienstgemeinschaft ab. In Einzelfällen werden Aufgabenanalysen durchgeführt. Ein sich am genehmigten Wirtschaftsplan orientierendes Fortbildungsbudget ist festgelegt. Für den Bereich des Pflege- und Funktionsdienstes gibt es ein 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. Die Teilnahme an **Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen** und -verfahren ist in einem Antrags- und Genehmigungsverfahren geregelt. Bei der Finanzierung der Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen spielen sowohl der Bedarf des Krankenhauses als auch der Nutzen für die persönliche Qualifikation 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 im Rahmen der innerbetrieblichen Fortbildung bedarfsorientierte Qualifizierungsmaßnahmen angeboten.

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.

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 unter Berücksichtigung der geltenden gesetzlichen Vorgaben statt. Mit mehreren Einrichtungen der Region bestehen Kooperationen zur Durchführung verschiedener Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen. Zur Sicherstellung des Lernerfolges und der praktischen Begleitung dienen der Einsatz von Mentoren und Praxisanleitern und das Führen von Schülerhandbüchern.

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, Führen mit Zielen werden Führungskräfte bei der Umsetzung der Vorgaben unterstützt. Der Einbezug und die Beteiligung der Mitarbeiter wird durch Motivation zur Projektarbeit und die Struktur des PRIMA (Professionelles Ideen Managements) besonders deutlich.

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 elektronisches 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.

Alle neuen Mitarbeiter werden im Rahmen von **Einführungstagen** in die Dienstgemeinschaft eingeführt. Die Mitglieder der Krankenhausleitung und weitere Mitarbeiter aus verschiedenen Abteilungen, Bereichen und der Mitarbeitervertretung 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.

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.

proCum Cert:

Aus unserem christlichen Selbstverständnis und als zukunftsorientierter Arbeitgeber ist uns die Zufriedenheit unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter besonders wichtig. Mit zielgerichteten **familienfreundlichen Angeboten** wollen wir unseren Teil dazu beitragen, dass sich Beruf und Familie im Alltag besser miteinander vereinbaren lassen. Im Juni 2009 wurde das Zertifikat zum Audit Beruf und Familie bestätigt.

Seit 1994 sind wir Mitglied im "Deutschen Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser" (DNGfK). Ein Beauftragter zur **Förderung der Gesunderhaltung** und Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter ernannt (Betriebsarzt) sowie ein Netzwerk zur Entwicklung, Kommunikation und Umsetzung von geeigneten Maßnahmen implementiert. Dazu wurde ein Steuerkreis eingerichtet, der auch mit dem DNGfK zusammenarbeitet.

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.

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.

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.

Als Anerkennung der Leistungen der Mitarbeiter werden eine Vielzahl von freiwilligen Leistungen für die Mitarbeiter vorgehalten Hort - KITA Plätze, kostengünstiger Parkraum, usw.

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.

Verlassen Mitarbeiter die Einrichtung oder werden Mitarbeiter in den Ruhestand verabschiedet, gibt es festgelegte Regeln. 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.

Die Kontaktpflege zu ehemaligen Mitarbeitern der Einrichtung hat einen besonderen Stellenwert in unserer Einrichtung. Die ehemaligen Mitarbeiter werden regelmäßig zu stattfindenden Festen und Feierlichkeiten der Dienstgemeinschaft eingeladen. Die Mitarbeiterzeitschrift wird ihnen regelmäßig zugestellt.

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.

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.

3 Sicherheit

KTQ:

Ein **Arbeitsschutzausschuss** ist unter der Leitung der Stabsstelle Arbeitsmedizin 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.

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.

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. Die regelmäßige Aktualisierung des Alarm- und Einsatzplanes erfolgt durch die Fachkraft für Arbeitssicherheit. Die Stromversorgung ist durch Batterien und Notstromaggregat gewährleistet. Die Patientenversorgungsbereiche sind mit Akkuhandlampen und Brandschutzhauben ausgestattet.

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.

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 zusätzliche Verfahrens- und Dienstweisungen. 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.

Die Abteilung für **Krankenhaushygiene** und Infektionsprävention ist mit drei Fachpflegekräften 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.

Durch die Mitarbeiter der Klinikhygiene werden in der Einrichtung **hygienerelevante Daten** erhoben und ausgewertet. Die Kriterien, die zu einer entsprechenden Datenerhebung führen, liegen in den Abteilungen vor und 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.

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 Messungen und Probenentnahme. Zudem erfolgen Begehungen, teilweise unan-

gekündigt. Die Untersuchungsergebnisse werden mit den Mitarbeitern der Bereiche und in der Hygienekommission besprochen. Schulungen finden regelmäßig statt.

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.

Die Bereitstellung der für die medikamentöse Therapie benötigten **Arzneimittel** erfolgt durch die eigene Apotheke des Brüderkrankenhauses, die nach den Vorgaben der Landesapothekerkammer zertifiziert ist. 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.

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.

Die **Anwendung von Blut und Blutprodukten** ist für das gesamte Brüderkrankenhaus im "Qualitätshandbuch für die klinische Anwendung von Blutprodukten" festgelegt. Diese Regelungen gelten auch im Rahmen der Eigenblutspende vor geplanten Eingriffen. In regelmäßigen Treffen der Transfusionskommission unter 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.

Der Umgang mit Medizinprodukten sowie deren Einsatz sind per Dienstanweisung verbindlich geregelt. In der Abteilung 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.

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. Regelungen für den Umgang mit Sondermüll liegen vor. Ein Abfallbeauftragter ist benannt, ihm obliegt die Überwachung der Abfallentsorgung. Mit der Entsorgung werden nur zugelassene Firmen betraut. In Kooperation mit den Stadtwerken wird ein Blockheizkraftwerk betrieben.

4 Informations- und Kommunikationswesen

KTQ:

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. **Ein Krankenhausinformationssystem** ist etabliert. Der Datenzugriff ist durch Passwörter geschützt.

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 im Krankenhausinformationssystem zur Verfügung gestellt. Dadurch ist eine Übersicht zum Verlauf der Behandlung für die am Behandlungsprozess beteiligten Berufsgruppen jederzeit möglich.

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.

Die **Informationsweitergabe** innerhalb des Krankenhauses findet in einer ausgeprägten interdisziplinären und berufsgruppenübergreifenden Regelkommunikation (z. B. Team-, Abteilungs- und Röntgenbesprechung, Tumorboard, usw.) 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 stehen den Berechtigten jederzeit zur Verfügung.

In der Eingangshalle unmittelbar am Haupteingang befinden sich die Rezeption/Information und die Telefonzentrale. 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.

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. Eine Stabstelle für Unternehmenskommunikation, die für die Information der Öffentlichkeit verantwortlich ist, ist eingerichtet. Durch die Mitarbeiterzeitung Hörrohr und die Trägerzeitung Forum, die im Hause ausliegen, können sich Patienten und Besucher über das Brüderkrankenhaus informieren.

Grundlage zur Wahrung 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.

Ein Krankenhausinformationssystem ist etabliert. 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 Führung

KTQ:

Die Mitarbeiter des Brüderkrankenhauses setzen sich seit 1990 strukturiert 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.

Die Zielplanung des Brüderkrankenhauses Trier wird unter Nutzung der Balanced Scorecard in enger Abstimmung mit den Geschäftsführenden Vorständen jährlich 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. Längerfristige strategische Ziele werden durch die Hausleitung in **Zusammenarbeit mit den Führungskräften** in Strategieworkshops erarbeitet.

Grundsätzliche Regelungen zur **Festlegung der Organisationsstruktur** sind in der Geschäftsordnung festgelegt. In einem Organigramm ist die Organisationsstruktur des Brüderkrankenhauses dargestellt, die Verantwortlichkeiten sind festgelegt. Für Teilbereiche sind ebenfalls Organigramme erstellt und veröffentlicht. Zur Durchführung von Projekten liegt ein trägerweit einheitlicher Projektmanagementleitfaden vor. Dieser bezieht sich unter anderem auf das Vorgehen, die Verantwortlichkeit und die Ressourcenbereitstellung für die Durchführung von Projekten.

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 und pflegerischen 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.

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. Die Krankenhausführung wurde dem Direktorium vom Träger übertragen. 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. Mitarbeiter werden anlassbezogen zur Teilnahme an Direktoriumssitzungen eingeladen. Die Mitglieder des Direktoriums stehen bei Bedarf den Mitarbeitern als Ansprechpartner zur Verfügung.

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 in größeren Projekten. Ein monatliches Berichtswesen ist etabliert.

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 ko-

operativen Zusammenarbeit. Mitarbeiterfest und gemeinsame Veranstaltungen werden gefördert und durch die Hausleitung aktiv mitgestaltet. Die Zusammenarbeit der Krankenhausführung und der Mitarbeitervertretung ist vertrauensvoll und kooperativ.

In den Grundsätzen und Leitlinien sowie den christlichen Werten des Trägers sind Grundaussagen auf der Basis eines christlichen Menschenbildes und allgemeiner **ethischer Grundsätze** festgelegt. Das klinische Ethikkomitee hat in 2006 seine Arbeit aufgenommen und führt regelmäßig Sitzungen durch. Ethische Fallbesprechungen finden bei Bedarf statt. Die Mitglieder des Ethikkomitees stehen Mitarbeitern, Patienten und Angehörigen für ethische Fragestellungen zur Verfügung.

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.

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.

proCum Cert:

Die Planung der Finanzierung besonderer humanitärer Aufgaben erfolgt über die Scorecard. Schwerpunkte dabei sind die medizinische Versorgung zahlungsunfähiger Patienten sowie Wohnungsloser.

Personalabbau erfolgte bisher nur über die natürliche Fluktuation. In Verantwortung für die Arbeitsplätze hat kein Outsourcing stattgefunden.

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. Eine Schwerbehindertenvertretung ist etabliert und arbeitet in enger Kooperation mit der Mitarbeitervertretung zusammen.

Die **Berücksichtigung ethischer Aspekte** in der Organisation des Brüderkrankenhauses erfolgten in den letzten Jahren mit zunehmender Intensität. Dabei wurde auf den Grundsätzen und Leitlinien sowie dem christlichen Menschenbild aufbauend eine entsprechende Struktur geschaffen. Ein Klinisches Ethikkomitee ist eingerichtet. 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.

Ein etabliertes Befragungs- und Beschwerdemanagement dient der Überprüfung der erlebten Qualität und trägt zur Weiterentwicklung im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses bei.

Besondere Aspekte eines umfassenden **Risikomanagements** wie z. B. die Umsetzung der Vorgaben des Aktionsbündnisses Patientensicherheit erfolgen in Verantwortung der jeweiligen Fachabteilungen und Bereiche.

6 Qualitätsmanagement

KTQ:

Qualitätspolitik und –ziele des Brüderkrankenhauses Trier basieren auf 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, sowie QM-Beauftragte in den Abteilungen und Bereichen, unterstützen die Einbindung aller Bereiche des Krankenhauses in ein gelebtes Qualitätsmanagement.

Die Führungskräfte werden aktiv in die Gestaltung der Qualitätsziele eingebunden. Die Überprüfung der Zielerreichung erfolgt z. B. durch das Befragungsmanagement. Eine Prozessmanagementstruktur, ein Projektmanagementleitfaden sowie die Nutzung des EFQM-Modells als Qualitätsmanagementsystem sind etabliert und dienen der ständigen Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements.

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.

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 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.

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.

Im Brüderkrankenhaus Trier werden **seit 1999 regelmäßig Patienten- und Mitarbeiterbefragungen** durchgeführt. Einweiserbefragungen finden seit 2004 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.

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 Patientenführsprecher zu wenden. Im Internet ist eine E-Mail Adresse info@bk-trier.de eingerichtet, die auch für Rückmeldungen genutzt werden kann.

Seit 2008 beteiligt sich das Brüderkrankenhaus an einem Projekt der Arbeitsgemeinschaft Katholischer Krankenhäuser. In diesem Projekt werden Qualitätsindikatoren Katholischer Krankenhäuser basierend auf Routinedaten erarbeitet und reflektiert.

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 die QM-Abteilung aktiv unterstützt bei der Sammlung und Erfassung der Daten. Die QM-Abteilung organisiert den Datenexport und steht als zentraler Ansprechpartner für die Abteilungen und die externen Abgabestellen zur Verfügung.

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 Chefärzte. 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 Seelsorge im kirchlichen Krankenhaus

proCum Cert:

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 ist etabliert.

Das Seelsorgeteam hat die Bereiche des Krankenhauses aufgeteilt, so dass feste Ansprechpartner zur Verfügung stehen. Außerhalb der Dienstzeit besteht eine Rufbereitschaft.

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. Im Rahmen vieler Feste, Feierlichkeiten und Veranstaltungen finden Gottesdienste oder zu Beginn der Veranstaltungen geistige Impulse statt. Christliche Symbole prägen das Bild der Einrichtung. 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.

In allen Räumen sind Kreuze aufgehängt. Marienbilder und Bilder und Statuen des Ordensgründers finden sich in vielen Räumen. Besonders gestaltete und gestaltbare Verabschiedungsräume stehen zur Verfügung.

Als konfessionelles christliches Krankenhaus hat die Berücksichtigung der spirituellen Dimension von Krankheit und Krankheitsbewältigung für uns eine besondere Bedeutung. Gottesdienste werden auch über den hauseigenen Fernsehkanal direkt in die Krankenzimmer übertragen.

In der Klosterkirche finden besondere liturgische Feiern der Ordensgemeinschaft statt, zu der auch alle Patienten, Mitarbeiter und Gäste eingeladen sind, statt. Ein liturgischer Wochenplan wird durch das Seelsorgeteam erarbeitet und durch Aushänge in der gesamten Einrichtung (insbesondere in den Stationen und Bereichen) bekannt gemacht.

Ein **vielfältiges Liturgieangebot** zur Kommunikation des christlichen Glaubens wird vorgehalten. Es steht umfangreiches Informationsmaterial in Form von Broschüren und Flyern zur Verfügung.

Entsprechend dem Seelsorgekonzept erfolgt eine gute und vertrauensvolle **Zusammenarbeit zwischen dem Brüderkrankenhaus und den Pfarrgemeinden**. Die Krankenhausseelsorge als Teil der regionalen Pastorkonferenz nimmt diese als Gelegenheit zu Kontakt und Austausch mit den jeweils zuständigen Orts Pfarrern wahr. Gottesdienstzeiten werden mit der Pfarrei St. Martin abgestimmt. Besuchsdienste der Pfarreien werden unterstützt.

8 Verantwortung gegenüber der Gesellschaft

proCum Cert:

Ein **Bildungsinstitut für Gesundheitsfachberufe** ist etabliert und koordiniert die Aus-, Fort- und Weiterbildung im Rahmen der innerbetrieblichen Fortbildung.

Christliche Inhalte finden besondere 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. Praxisanleiter und Mentoren werden eingesetzt.

Die Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen ist im Sinne christlicher Tradition fest im Unterricht aller Ausbildungsgänge verankert.

Zu Beginn und Abschluss von Aus- und Weiterbildungsgängen finden Gottesdienste statt.

Regelmäßige Treffen zwischen Mentoren, Praxisanleitern und den Mitarbeitern der Krankenpflegeschule unterstützen den Theorie-Praxis-Transfer.

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.

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.

Im Bereich der Weiterbildungen sind Kooperationspartner eingebunden. Bei der Auswahl der Kooperations- und Austauschpartner wird auf die christliche Werteorientierung geachtet.

Zur Förderung der Patientenbegleitung und der menschlichen Zuwendung für Patienten und Angehörige wurde von 2007 bis 2008 ein **Konzept zum Einsatz von Grünen Damen und Herren** entwickelt und implementiert. Um das Ehrenamt im Krankenhaus auf Zukunft hin zu stabilisieren und auszubauen werden die ehrenamtlichen Mitarbeiter für ihre Aufgaben geschult und motiviert sich als Teil der Dienstgemeinschaft zu fühlen.

9 Trägerverantwortung

proCum Cert:

Die **Zielsetzung des Trägers** ist eine zeitgemäße Umsetzung des Heilsauftrags Jesu im Dienste am Menschen.

Eine Obdachlosenambulanz mit einer Sozialeküche, in der Bedürftige kostenfrei mit Speisen versorgt werden, ist auf dem Gelände des Brüderkrankenhauses eingerichtet.

Durch die Leiterin der Stabsstelle christliche Ethik, Spiritualität, Seelsorge wurde der Leitfa-den Sterbebegleitung bearbeitet.

Der **Träger nimmt die Gesamtverantwortung** für alle seine 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.

Die grundsätzliche Zielsetzung des Trägers besteht darin, die bestehenden Geschäftsfelder zu sichern und nachhaltig in die Zukunft zu führen.

Der Träger nimmt Einfluss auf die Bildung von Kooperationen. Sie müssen konform den Grundsätzen und Leitlinien sein und dem Unternehmensziel dienen.

Die strategische Ausrichtung des Trägers im Bezug auf die Leistungsangebote ist Bedarfs- und Nachfrageorientiert. Die Ausbildung junger Menschen in unseren Einrichtungen ist für uns Tradition und Verpflichtung zugleich.

Leitlinien für Forschung im engeren Sinne liegen nicht vor, da der Träger entsprechend Auftrag und Unternehmenszielssetzung 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.

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. Der Träger legt Wert auf eine Zusammenarbeit der Einrichtungen mit den örtlichen Kirchengemeinden und -verbänden.

Die Wahrnehmung der **Aufsichtsverantwortung durch den Träger im Rahmen der Personalverantwortung** ist klar geregelt. Eine Stabsstelle Personalentwicklung unterstützt eine vorausschauende Personalpolitik in allen Ebenen und Bereichen, insbesondere im Bereich der Führungskräfte.

Der Barmherzige Brüder Trier e. V. ist ein eingetragener Verein mit Sitz in Koblenz und besteht aus Mitgliedern und Vorstand. Die Arbeitsweise des Gesamtvorstandes und seinem Gremium ist in einer Geschäftsordnung des BBT e.V. festgelegt. Ein strukturiertes Berichtswesen sowie eine Regelkommunikation innerhalb des Trägers sind aufgebaut und etabliert.