

Qualitätsreport 2020
für den cts-Verbund
Schwerpunkt Corona

DANKE.

WÄHREND DER CORONA-PANDEMIE SIND DIE MITARBEITENDEN DES CTS-VERBUNDES MIT GANZEM HERZEN FÜR DIE BEWOHNER, PATIENTEN UND KLIENTEN DA UND STELLEN SICH DER SITUATION IMMER WIEDER AUFS NEUE – MIT IHREM MUT, IHRER KRAFT UND IHRER STÄRKE. HIERFÜR MÖCHTEN WIR IHNEN ALLEN UNSEREN TIEF EMPFUNDEN DANK AUSSPRECHEN.

Qualitätsbericht für den cts-Verbund:

Caritas Trägergesellschaft Saarbrücken mbH (cts)

cts Jugendhilfe GmbH

cts Altenhilfe GmbH

cts Schwestern v. Hl. Geist gGmbH

cts-Schwestern v. Hl. Geist Altenhilfe gGmbH

cts-Reha GmbH

Vinzentius Krankenhaus Landau GmbH

cts Rehakliniken Baden-Württemberg GmbH

cts Integra GmbH

cts Service GmbH

04

Qualitätsreport

•

06

Krankenhäuser

•

12

Rehakliniken

•

14

Altenhilfe

•

16

Kinder-, Jugend- und
Behindertenhilfe

4 QUALITÄTSREPORT

Herausfordernde Zeiten



Rafael Lunkenheimer |
Geschäftsführer des cts-Verbundes



Heinz Palzer |
Geschäftsführer des cts-Verbundes

Es liegen herausfordernde Zeiten hinter der cts und ihren Einrichtungen – und auch noch vor ihnen. Deshalb liegt der Fokus des aktuellen Qualitätsreports auf der Corona-Pandemie, die uns allen einiges abverlangt hat.

Die Pandemie stellte und stellt jedes einzelne unserer Geschäftsfelder vor seine ganz eigenen Herausforderungen. Von Seiten der Trägerzentrale wurde eine Taskforce gegründet, die sich regelmäßig und in kurzen Abständen austauschte. Hier wurden die dringlichsten Fragen besprochen und auf möglichst kurzem Weg Entscheidungen getroffen.

Die Einrichtungen halfen sich auf unkonventionelle Art und Weise untereinander: So war beispielsweise die Hygienemanagerin des CaritasKlinikums auch stets für die Fragen aus der Alten- und der Jugendhilfe ansprechbar, war vor Ort und gab Hilfestellungen, wo immer sie nötig waren. Es entstanden kurze Schulungsvideos, die übers Intranet für alle Mitarbeitenden des Verbundes permanent abrufbar waren – und noch sind.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kitas, die während der Pandemie geschlossen bleiben mussten, sprangen in den Einrichtungen der Jugendhilfe ein, wo durch die verschiedenen behördlichen Vorgaben zur Gruppengröße ein deutlich erhöhter Personalbedarf entstand.

Für die Akutkliniken der cts hieß es: Intensivkapazitäten schaffen für den Bedarfsfall, elektive Behandlungen zurückfahren und schließlich ganz aussetzen sowie die Besucher- und Patientenströme zu kanalisieren. Und dann schließlich wieder alles rückwärts aufrollen: Behandlungen langsam wieder hochfahren, Besucher-Re-

gelungen nach und nach lockern und immer wieder anpassen – und im November das Ganze wieder umgekehrt. Hier war in jeder Situation großes Fingerspitzengefühl gefragt, immer wieder mussten individuelle Fälle geprüft und Lösungen gefunden werden. In dem Maße, in dem die Akutkrankenhäuser in ganz Deutschland ihre elektiven Eingriffe zurückfahren, blieben in den Rehakliniken die Patienten weg. Diese bereiteten sich darauf vor, im Ernstfall den Akuthäusern zur Seite zu stehen und von dort Patienten aufzunehmen und mussten auch hier große Flexibilität beweisen.

Unsere Stärke wächst aus unserem Miteinander, das ist im Leitbild der cts zu lesen. Dass dieser Satz trägt, zeigt sich in der Corona-Krise eindrucksvoll. Der gesamte Verbund steht zusammen, unterstützt sich gegenseitig und bietet gemeinsam der Krise die Stirn – und wir sind sehr froh und dankbar, dass das bisherige Fazit lauten darf: Wir schlagen uns gut.

Unser besonderer Dank geht an alle unsere Führungskräfte, Mitarbeitenden in den Mitarbeitervertretungen und Betriebsräten sowie an alle Mitarbeitenden des gesamten Verbundes, die in diesen schwierigen Zeiten eng zusammenarbeiten, teilweise schwierige Entscheidungen mittragen und nach wie vor große Herausforderungen meistern.

WIR SIND FÜR SIE DA

Unterstützungsangebot für Mitarbeitende des cts-Verbundes

Mit dem Ausbruch der zweiten Coronawelle wurden die Nachrichten, die die Trägerzentrale erreichten, besorgniserregend: Es gab eine hohe Zahl an erkrankten Patient*innen, Bewohner*innen und – anders als im Frühjahr – auch viele infizierte Mitarbeitende. Das steigende Infektionsgeschehen blieb nicht ohne Folgen für die Mitarbeitenden in den Einrichtungen. Sie bewegten sich permanent im Spannungsfeld zwischen der Erfüllung ihres professionellen und karitativen Auftrags – trotz akutem Personalmangel und Infektionsgefahr – und der Sorge um ihre eigene Gesundheit und die ihrer Familien.

Um unsere Mitarbeitenden in dieser herausfordernden Zeit auf der psychosozialen Ebene zu begleiten, wurde im November 2020 von den Stabsstellen Christliche Unternehmenskommunikation, Ethik sowie Spiritualität und Leitbild im Auftrag der Geschäftsführung ein Unterstützungsdienst eingerichtet. Zielsetzung ist die Entlastung der Mitarbeitenden durch einen unkomplizierten Zugang zu Einzel- und Teamgesprächen und Ihnen – unter den Bedingungen der Vertraulichkeit – ein offenes Ohr für ihre Sorgen anzubieten. Erreichbar ist das Team Kraft, Manstein und Schu über eine Hotline oder über ihre E-Mail-Adressen.

Die erste Anfrage kam aus dem Seniorenhaus Schönenberg-Kübelberg. Heike Lenhardt, zu dem Zeitpunkt noch Einrichtungsleiterin, und Eric Graetz, ihr designierter Nachfolger, benötigten Unterstützung für ihr Team. Themen waren u. a. das Sterben der Bewohner, die hohe Arbeitsbelastung durch erkrankte Kolleg*innen, die Vereinsamung der Bewohner durch Quarantäne- und Isolationsmaßnahmen und dazu private Sorgen und Ängste. An drei

Terminen vor Ort wurden Gespräche mit den Teams und der Hausleitung geführt. Welche Bedeutung die Anwesenheit des Unterstützungsteams für das Haus hatte, brachte Eric Graetz so zum Ausdruck: „Wir durften durch sie eine enorme Unterstützung und Begleitung erfahren. (...) Aus meiner persönlichen Sicht waren genau diese Hilfe und Unterstützung mit ein Hauptgrund, warum wir so gut durch diese Krise gehen konnten. Die weitere Begleitung, nicht nur in der akuten Situation, gab stets ein Gefühl des Verständnisses, der Möglichkeit zur Aussprache und des „WIR-GEFÜHLS“. Aus der heutigen Sicht ist die Einrichtung mit Ihrer Unterstützung zusammengewachsen und gestärkt aus der akuten Krise gegangen.“

Im Haus am See, Nohfelden, das Anfang Dezember ebenfalls einen Corona-Ausbruch erleben musste, hat das Team in Abstimmung mit der Hausleitung folgende Aufgaben übernommen: Besuche bei den Bewohnern, die aufgrund des Infektionsgeschehens isoliert waren und einen hohen seelsorgerlichen Begleitbedarf hatten, Gespräche mit Mitarbeitenden, auf den Stationen oder bei häuslicher Quarantäne per Telefon, und die telefonseelsorgerliche Begleitung der Menschen, die im Betreuten Wohnen rund um das Seniorenhaus leben. Die Zeit ihrer Anwesenheit vor Ort war geprägt von vielen Gesprächen und bewegenden Begegnungen. Von der Hausleiterin Steffi Gebel wurde die Anwesenheit des Teams als Entlastung von den Aufgaben wahrgenommen, für die ihr und ihren Führungskräften im Rahmen des Krisenmanagements die Zeit und Kraft fehlte: „Alle, die dieses Angebot wahrgenommen haben, meldeten mir erleichtert zurück, dass Ihnen das Gespräch gutgetan habe. In ihrer Verlässlichkeit, Krankheit, Angst und Sorge vor

dem, was noch kommt, wurden sie gehört. Sie fühlten sich ernst genommen und empfanden Anteilnahme. An Heiligabend erhielten wir unerwartet Besuch von Geschäftsführer Rafael Lunkenheimer. Dieses Zeichen schenkte uns Trost und das Wissen darum, dass wir nicht allein sind. Ich bin zutiefst dankbar für diese so wichtige Hilfe und Unterstützung und davon überzeugt, dass es für alle Mitarbeitenden ein großartiges Zeichen war. Es war ein tatkräftiges Bekenntnis für eine christliche Unternehmenskultur.“

Die Akzeptanz des Unterstützungsangebots lässt sich abschließend am besten mit den Worten von Ute Krüger, Hausleitung Seniorenhaus St Irmina, Dudweiler, beschreiben: „Die Aussage Ihres Flyers: ‚Wir sind für Sie da‘, entspricht vollkommen der Realität. Wir haben Sie jetzt schon des Öfteren angefordert und Sie konnten uns immer mit Rat und Tat zur Seite stehen, auch mir. Vielen Dank. Ich bin froh für unsere Einrichtung so eine Anlaufstelle zu haben.“

Das Unterstützerteam erlebte seine Einsätze ebenfalls als Bereicherung: es durfte Anteil nehmen an der Betroffenheit, den Ängsten und Sorgen der Mitarbeitenden und Bewohner*innen, aber auch den starken Zusammenhalt und Willen der Teams spüren, gemeinsam die Krise zu meistern.

6 KRANKENHÄUSER

CaritasKlinikum Saarbrücken

Corona-Pandemie

Die Jahre 2020 und 2021 stehen unter dem Einfluss der Corona-Pandemie. Ein wichtiges Qualitätsmerkmal ist die Durchdringung des Hygienekonzeptes, das ständig, entsprechend der sich verändernden Gegebenheiten, angepasst und aktualisiert wird.

Das CaritasKlinikum Saarbrücken unternimmt alles Notwendige, um eine rasante Ausbreitung des Coronavirus (SARS-CoV-2) einzudämmen, bzw. zu verlangsamen und die Sicherheit für die uns anvertrauten Patientinnen und Patienten sowie für die Mitarbeitenden zu gewährleisten.

An beiden Standorten wird zum Schutz der nicht infizierten Patienten eine strikte Trennung zwischen NonCOVID- und COVID-Patienten durchgeführt. Die Patientenwege sind weitestgehend für COVID-19-Patienten, bzw. Verdachtsfälle, von denen der übrigen Patienten getrennt. Es gibt eine vorgeschaltete Triage für Personen, die das Krankenhaus betreten. Auf den COVID-Stationen arbeitet speziell zugeteiltes Personal mit besonderer Schutzausrüstung.

Bei allen Patienten erfolgt, laut einer entsprechenden Dienstanweisung, eine COVID-19-Anamnese, die entsprechend dokumentiert und archiviert wird.

Um das gleichzeitige Patientenaufkommen so gering wie möglich zu halten, werden spezielle Einbestellzeiten mit den planbaren Patienten vereinbart.

Die Mitarbeitenden des CaritasKlinikums Saarbrücken nutzen separate Eingänge.

Präventionsmaßnahmen

Zu den Präventionsmaßnahmen gehören die Zutrittsregelung mit Temperaturmessung für Berechtigte, Begleitpersonen und Besucher. Ambulante onkologische und radioonkologische Patienten werden am Standort St. Theresia über einen separaten Eingang ebenfalls mit Schleuse (inkl. Temperaturmessung) und Empfangspersonal eingelassen.

Zur Kanalisierung und Durchführung von Sicherheitsaufgaben wurde ein erweiterter Sicherheitsdienst etabliert.

Ein weiterer wichtiger Punkt zur Prävention sind die allgemeinen Abstands- und Hygieneregeln, sowie die erweiterten Maßnahmen zum Mitarbeiterschutz. Hierzu gehören die den Arbeitsplätzen entsprechenden persönlichen Schutzausrüstungen, die allgemeine Maskenpflicht, der Einbau von Plexiglaswänden, die Möglichkeiten zu Home-Office, als auch die Einschränkungen der Konferenzen und Einführung von Videokonferenzen.

Medizinkonzeption

Besondere Konzepte liegen für folgende Abteilungen vor:

HNO, Pulmologie, Anästhesie, Intensivmedizin, Geburtshilfe und Psychosomatik.

Die spezifischen Anforderungen an

- die stationäre Patientenversorgung
- die Notaufnahme
- das Ausbruchsmanagement
- das Meldewesen (Gesundheitsamt)
- die Kontaktpersonennachverfolgung sowie das Entlassmanagement (z. B. ins Pflegeheim)

sind durch entsprechende Verfahrensanweisungen geregelt.

Eine interne Regelkommunikation findet regelmäßig zwischen allen beteiligten Abteilungen und Berufsgruppen statt und wird protokolliert.

Je Standort wurde ein coronabeauftragter Mitarbeiter als zentraler Ansprechpartner und Koordinator für interne und externe Stakeholder benannt. Dieser stellt u. a. die Kommunikation zwischen dem Standort und dem Direktorium/der cts Geschäftsführung sicher.

Die Umsetzung der sich rasch ändernden Anforderungen an die Medizinkonzepte, die Betriebsorganisation, den Personaleinsatz und die Beachtung neuer Verordnungen ist sichergestellt.

Teststrategie

Testung der Patienten:

PCR-Testung

- alle stationären Patienten
- alle Patienten vor ambulanten Operationen und ambulanten Eingriffen sowie aller kopfnaher Eingriffe.

Der Test aller operierten und stationären Patienten darf nicht älter als 72 Stunden sein.

Bei Langliegern wird der Test einmal wöchentlich wiederholt.

Antigen-Testung

- Testung aller Gebärenden und der dazugehörigen Begleitperson (im Kreißaal)
- Testung der Notfälle (OP, HNO und Endoskopie)
- Nachttestung, wenn PCR-Test vor OP älter als 72 Stunden ist
- Chemotherapie-Patienten (risikoadaptiert)

Screening und Teststrategie für das Personal:

Ein Testkonzept für das Personal wurde mit Unterstützung des Hygienemanagements etabliert. Die erforderlichen Testungen erfolgen nach den Richtlinien des Robert-Koch-Instituts.

Risikoadaptiertes Vorgehen:

- Testung aller Mitarbeitenden mit Kontakt zu COVID-positiven Personen
- Kontaktpersonen und Mitarbeitende mit Symptomen werden via PCR getestet. Die Koordination und Kontaktnachverfolgung erfolgt über das Hygienemanagement. Testung erfolgt am ersten, fünften und achten Tag.

Eine Handreichung zur Kontaktpersonennachverfolgung bei SARS-CoV-2-Infektion für das medizinische Personal liegt vor.

Kommunikation

Interne Kommunikation

Regelmäßige interdisziplinäre, standortübergreifende (Video-)Konferenzen, in denen alle wichtigen Neuerungen in Bezug auf das Coronavirus besprochen werden sowie das weitere Vorgehen abgestimmt wird. Die Kommunikationswege sind transparent und kurz. Die relevanten Informationen werden regelmäßig im Intranet veröffentlicht.

Intranet-Themenbereiche zur Coronapandemie (Auswahl):

Aktuelles, z. B.

- Dienstanweisung → COVID-19-Anamnese und Formular: Dokumentation „COVID-19-Anamnese“
- Kriterien zur Rückverlegung oder Neuaufnahme aus der stationären

Behandlung z. B. ins Altenheim/in eine Senioreneinrichtung

- Kriterien zur Belegung der Patientenzimmer
- Mehrsprachige Informationen zum Thema Coronavirus

Hygiene, z. B.

- Schulungsvideos – An- und Ablegen persönliche Schutzausrüstung
- Merkblatt „Hygiene am Arbeitsplatz“
- COVID-19-Testverfahren
- COVID-19-Merkblatt zu verschiedenen Themenbereichen

Verfahrensweisungen/ Prozessbeschreibungen/ SOP's

- Prozessbeschreibung: Umgang mit Patienten mit COVID-19/ Verdacht auf COVID-19-Infektion im Zentral-OP
- SOP Aufnahme-procedure von COVID-19-Patienten und Verdachtsfällen
- SOP medizinische Betreuung von COVID-19-Patienten und Verdachtsfällen auf Normalstation
- Entisolierung und Entlassmanagement
- Bettenbelegungskonzepte je Standort für die nicht-COVID-19-Bereiche

Externe Links u. A. zu

- Saarland-Sonderseite Corona (www.corona.saarland.de)
- Homepage des Robert-Koch-Instituts (www.rki.de)
- Bundesministerium für Gesundheit (www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus)

- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (www.infektionsschutz.de/coronavirus/)
- Katholischer Krankenhausverband Deutschland e. V. (<https://kkvd.de/downloads/COVID19/>)

Maßnahmen zur Bewältigung erheblicher Patientenzahlen mit Covid-19-Infektion:

1. Allgemeine Krankenhausorganisation

- 1.1. Jeweilige Anpassung an die geltenden Allgemeinverfügungen
- 1.2. Beachtung und gegebenenfalls Anpassung des Hygienekonzeptes
- 1.3. Abstimmung mit umliegenden Kliniken, Beachtung der Belegung nach gültigem Pandemieplan
- 1.4. Regelmäßige Einberufung von „Taskforce Corona“ (Leitung durch Geschäftsführung, Einbeziehung Direktorium, Hygiene, alle Abteilungen und MAV) und „Corona Aktuell“ (Leitung durch Ärztliche Direktion, Einbeziehung Hygiene und Vertreter aller Abteilungen, die Covid-19-Patienten betreuen)
- 1.5. Steuerung der elektiven Patientenversorgung. Stufenweise Reduzierung der Ambulanzen, MVZ, Operationen, Eingriffe, Routineuntersuchungen, Präventionsuntersuchungen
- 1.6. Steuerung der nicht-elektiven Operationen nach Notfällen und medizinischer Dringlichkeit
- 1.7. Integration der freierwerbenden Ressourcen in die Pandemieversorgung
- 1.8. Erweiterung der benannten Isolationsstationen, Holding-Areas

- 1.9. Tägliches Monitoring der Fälle, der Isolationen, der Personalisierungen und der Schutzkleidung
- 1.10. Anwendung des Hygienekonzeptes bei Pandemien, Abstimmungen mit Hygienikern und Gesundheitsamt zur jeweiligen Situation

2. Spezielle Vorbereitung und Überprüfung der Maßnahmen in der Pandemie

- 2.1. ZNA/Notaufnahme:
Anpassung Infrastruktur: Isolationszimmer, Einzelfallmanagement, Testung,
- 2.2. Innere Medizin: Räumlich getrennte Isolationsstation, Sicherung medizinischer Versorgung
- 2.3. Chirurgie/Unfallchirurgie/Orthopädie: Aufrechterhaltung der Notfallversorgung außerhalb der Pandemielage; gegebenenfalls Übernahme der Aufgaben der Station für innere Medizin, Einarbeitung ICU-Versorgung
- 2.4. Geriatrie/Onkologie/Palliativ: Palliativkonzept
- 2.5. Intensiv/Anästhesie:
Durch Zurückfahren der elektiven Eingriffe ist die Gewinnung von Intensivkapazitäten möglich. Sollte es im Verlauf der Corona-Pandemie zu einem verstärkten Aufkommen von Beatmungspatienten kommen, können die Aufwächräume kurzfristig umgewandelt werden. Das Procedere zur Umwandlung der Aufwachraumbetten ist intern bereits festgelegt.

3. Sonstiges

- 3.1. Technik: Wegeleitungen, Verbots- und Hinweisbeschilderung, Prüfung und Beschaffung notwendiger Medizingeräte
- 3.2. Röntgen: Vorbereitung Röntgen-Diagnostik auf Isolierstation und Intensivstation. Gesonderter Untersuchungsbereich
- 3.3. Reinigung: Übernahme von Reinigungsaufträgen nach Weisung; RKI-Richtlinien
- 3.4. Apotheke: Vorausschauende Versorgung
- 3.5. Zusätzlicher Sicherungsdienst
- 3.6. Zusätzlicher Krankentransportdienst
- 3.7. Tägliches Monitoring des Krankenstandes der Mitarbeitenden und der Quarantäne
- 3.8. Tägliche Informationen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über neue Festlegungen unter Einbeziehung des RKI, lokalen Quellen und Gesundheitsämter über Intranet und E-Mails.

Diese neue Erkrankung erfordert, dass alle Beteiligten sich auf bisher nie dagewesene Tatbestände einstellen und diese mit größtmöglicher Sorgfalt und Umsicht bearbeiten. Durch die gute abteilungs- und standortübergreifende Kommunikation und Zusammenarbeit ist es uns gelungen, die Herausforderungen der Pandemie bis zum jetzigen Zeitpunkt zu meistern.

Unser Ziel ist es, dass wir alle uns zugewiesenen Patienten, die an SARS-Cov-2 erkrankt sind, behandeln können und ebenso in der Lage sind, auch die anderen Patienten, die zum Beispiel an einer Tumorerkrankung leiden, adäquat zu betreuen.

Weiterentwicklung und Zertifizierungen:

Zertifizierungen von medizinischen Zentren

Es konnten auch in diesem Jahre diverse externe Audits erfolgreich absolviert werden:

- Das Onkologische Zentrum mit der Re-Zertifizierung nach den Anforderungen von onkozeit: Unter dem Dach des Onkologischen Zentrums befinden sich das Darmkrebszentrum, das Kopf-Hals-Tumorzentrum, das Brustkrebszentrum, das Gynäkologische Krebszentrum und die Onkologie. Erstmals im Jahr 2020 wurden das viszeral-onkologische Zentrum, das Zentrum für Ösophagustumore und das Zentrum für hämatologische Neoplasien zertifiziert.
- Das Traumazentrum (lokal) mit der Re-Zertifizierung nach den Anforderungen der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie.

Medizinisches Notfallmanagement

Das Konzept der Vorgehensweise bei medizinischen Notfällen an beiden Standorten des CaritasKlinikums wurde grundlegend überarbeitet. Sowohl die Abläufe als auch die Evaluation der Einsätze wurden auf den Prüfstein gestellt und verbessert. Auch ein umfangreiches Schulungskonzept wurde entwickelt. Mit der Durchführung von Controlling-Maßnahmen wie der Erstellung eines Jahresberichtes zur Umsetzung der verabschiedeten Prozessbeschreibung anhand definierter Kriterien soll eine kontinuierliche Verbesserung sichergestellt werden.

Ferner konnten Praxiserfahrungen im Rahmen einer vom Gesundheitsministerium des Saarlandes initiierten Katastrophenschutzübung gesammelt

werden. An ihr nahmen neben dem CaritasKlinikum Saarbrücken drei weitere Krankenhäuser teil. Verbesserungspotentiale wurden identifiziert und in Maßnahmen überführt.

Mitarbeiterbefragung

Wie in 2016 wurde auch im Herbst 2019 eine Mitarbeiterbefragung durchgeführt. Die Ergebnisse wurden in 2020 den Abteilungen zur Verfügung gestellt, um auf der Grundlage der Rückmeldungen Verbesserungsansätze zu identifizieren und umzusetzen.

Die Koordination übernehmen die Abteilungen Personalentwicklung, Mitarbeitergewinnung und Mitarbeiterbindung und das Qualitätsmanagement in

Verbindung mit dem Steuerkreis „Mitarbeiterbefragung“.

Audit „Familie und Beruf“

Das Projekt „Familie und Beruf“ wird extern von der Firma berufundfamilie Service GmbH begleitet. Es fanden noch vor Ausbruch der Pandemie ein Strategieworkshop mit Führungskräften, ein berufsgruppenübergreifender Basischeck sowie ein Auditierungsworkshop statt. Es wurden Zielvereinbarungen definiert, die nach ihrer Freigabe in den nächsten 3 Jahren anhand von Maßnahmen sukzessive verfolgt werden.



KRANKENHÄUSER

Vinzentius-Krankenhaus Landau

TOP Thema: Management der Corona-Pandemie

2020 war von einem beherrschenden Thema geprägt: die weltweite Corona-Pandemie. Gerade in den Krankenhäusern hat die Pandemie seit März 2020 den Alltag erheblich verändert.

Im Vinzentius-Krankenhaus erfolgten frühzeitig umfangreiche Maßnahmen zur Kontrolle der Pandemie, welche mit einem gewissen Zeitverzug in die Gesetzgebung einfließen.

Auch wenn Landau mit insgesamt 18 in unserem Haus behandelten COVID-19-Patienten nur in geringem Umfang von der „ersten Welle“ betroffen war, gelang es, eine höchstmögliche Sicherheit für Patienten und Mitarbeitende zu erreichen und auch das aktuelle Hochfahren in den Normalbetrieb sicher zu gestalten. Wesentlich höhere Zahlen sowohl in der Bevölkerung als auch im Krankenhaus brachte die zweite Welle ab Herbst 2020 mit sich. Nachfolgend ein Rückblick.

Strukturelle Maßnahmen

Zu Beginn standen die baulichen Maßnahmen im Vordergrund, um die Wege und die Behandlung von potentiell infizierten und infizierten Patienten vom übrigen Krankenhausbetrieb zu trennen. Zuerst wurden dazu die Zugangswege getrennt. Die Aufnahme von Corona-Verdachtsfällen erfolgte über einen Nebeneingang mit einer neu gebauten Schleuse und einem im Außenbereich neu errichteten Zelt. Die Zentrale Notaufnahme wurde baulich durch eine Trennwand in einen „roten“ COVID-Bereich und in einen weißen (Nicht-COVID-)Bereich unterschieden. Später wurde auch der Aufnahmeraum selbst noch durch eine Schleuse gesichert. Für die stationäre Behandlung von COVID-Patienten wurde eine Sta-

tion abgetrennt und 8, zuletzt 12 Dreibettzimmer mit neugebauten Schleusen versehen. In der Intensivstation wurden ebenfalls 2 Zimmer mit festen Einbauten räumlich zum COVID-Bereich abgetrennt. Die Sekretariate und die administrative Aufnahme wurden mit Schutzscheiben versehen. Die Stühle in den Wartebereichen wurden ausgedünnt um die Abstandsregelung einhalten zu können. Die Cafeteria musste für Patienten und Besucher geschlossen werden.

Schutzmasken

Eine weitere Säule zur Verhinderung von Infektionsketten sind das Tragen von Masken, das Halten von Abstand und die Verminderung von Kontakten.

Aufgrund der Beschaffungsengpässe hatte das Vinzentius-Krankenhaus sehr frühzeitig im März 2020 die Bevölkerung aufgerufen, selbstgefertigte Masken zu spenden. Mit einer überwältigenden Resonanz. Wir bekamen kurzfristig tausende Masken von Bürgerinnen und Bürgern, aber auch von Unternehmen aus der Region gespendet. Aufgrund dieser Solidarität konnte kurzfristig eine generelle Maskenpflicht mit Alltagsmasken im Krankenhaus umgesetzt werden. Patienten erhielten kostenlos chirurgische Mundschutzmasken, die in Anwesenheit Dritter zu tragen sind. Damit und mit dem nachfolgend noch beschriebenen Testkonzept konnten Ausbrüche verhindert werden. Die Maskenpflicht innerhalb des Hauses auch für Besucher und Sprechstundenpatienten wurde ganzjährig fortgeführt. Nach dem erneuten Anfluten der Pandemie im November wurde das Tragen von FFP2-Masken für alle Mitarbeitenden freigegeben. Eine Maßnahme die mehrere Wochen später auch vom RKI bestätigt wurde.

Testkonzept bei Patienten und Mitarbeitenden

Im Testkonzept sahen wir von Beginn an eine weitere Säule im Management der Pandemie.

Seit Beginn der Pandemie wurden im Vinzentius-Krankenhaus alle stationären Patienten und alle Patienten mit ambulanten Eingriffen getestet. Die Testung erfolgte bei geplanten Krankenhausaufenthalten vor der Aufnahme, bei notfallmäßigen Aufnahmen bei der Aufnahme. Im Laufe der Zeit wurde das Testkonzept immer weiter ausgebaut. Seit Oktober steht zusätzlich zum externen PCR-Test ein molekularbiologischer Schnelltest zur Verfügung, der die Wartezeit auf das Ergebnis der Diagnostik deutlich verkürzt. Bei Patienten erfolgen inzwischen wöchentliche Kontrollen. So wurde seit Beginn der Pandemie durchgehend ein umfangreiches Testkonzept verfolgt und umgesetzt, das die Anforderungen des RKI vorwegnahm und überschreitet.

Während beim ersten Lockdown die Infektionsketten durch COVID-Patienten im Vordergrund standen, bestanden beim zweiten Teil-Lockdown im 4. Quartal die Herausforderungen in der Vermeidung von Infektionsketten unter Mitarbeitenden, da zunehmend Infektionen von außen aus dem privaten Bereich eingetragen wurden. Deshalb wurde das Testkonzept bei Mitarbeitenden zunehmend ausgeweitet. Seit Beginn der Pandemie können sich Mitarbeitende auf Kosten des Krankenhauses bei Symptomen testen lassen. Seit Ende des Jahres auch ihre Kinder bei entsprechender Symptomatik. Neben anlassbezogenen Testungen kommen seit Ende 2020 umfangreiche anlasslose Testungen hinzu. Dazu werden auch die seit November 2020 zur Verfügung stehenden Antigen-Schnelltests genutzt. Bis zum Jahreswechsel wurden so über 2.000 Testungen durchgeführt.

Umsetzung des Besuchsverbots

Das Besuchsverbot als Instrument zur Verminderung von Kontakten wurde seit Beginn der Pandemie mit Hilfe eines Sicherheitsdienstes umgesetzt. In den Sommermonaten erfolgte bei geringeren Inzidenzen eine Lockerung in Form einer Ausweitung der Ausnahmeregelungen, die im November allerdings wieder zurückgenommen werden musste. Ausnahmen bildeten u. a. die Besuche von Sterbenden oder Totkranken, die Begleitung von minderjährigen Kindern oder die Anwesenheit von werdenden Vätern bei der Geburt. Zur Kompensation des Besuchsverbots wurde ein Gepäckdienst eingerichtet, bei dem Angehörige Gepäckstücke für die Patienten abgeben können, die diesen durch Krankenhauspersonal zugestellt werden.

Einschränkung der Krankenhausleistungen

Bereits im ersten Lockdown wurden den Krankenhäusern elektive Leistungen untersagt, um Intensivkapazitäten freizuhalten. Das führte zu einer passageren Reduktion der Belegung auf nahezu die Hälfte. In den operativen Kliniken wurden die aufgeschobenen Eingriffe im Sommer komplett aufgeholt und insgesamt die Zahlen des Vorjahres erreicht.

Ausweitung der Beatmungskapazitäten

Es wurden mit Unterstützung des Landes Rheinland-Pfalz und der Bundesregierung Maßnahmen ergriffen, um die Beatmungskapazitäten, das zugehörige Monitoring und die benötigte Medizintechnik auszubauen. Für diesen Bedarf können umgerüstete Zimmer

der Privatstation der Intermediate-Care-Station zugeordnet werden. Das Personal dafür steht allerdings nur bei einer kompletten Reduktion des OP- und Anästhesie-Betriebs auf Notfälle zur Verfügung. Die Anordnung dafür erfolgt durch das Land Rheinland-Pfalz.

Dank an alle Beteiligten

Ein wesentliches Augenmerk wurde neben der Patientensicherheit auch auf den Mitarbeiterschutz gelegt. Motivierte und gesunde Mitarbeitende sind eine wichtige Stütze in der erfolgreichen Pandemiebekämpfung. Dauerhafte Anforderungen in Bezug auf die Einschränkung sozialer Kontakte, anhaltende Testungen und das allgemeine Maskentragen waren und sind für alle Beteiligten eine große Herausforderung – wir bedanken wir uns für die anhaltende, breite Akzeptanz der Mitarbeiterschaft, die eine entscheidende Grundlage für den Erfolg der Maßnahmen ist.

Wir bedanken uns auch bei den Bürgerinnen und Bürgern und den regionalen Unternehmen für ihre überwältigende Spendenbereitschaft und Resonanz auf unseren Aufruf zur Spende von Mundschutzmasken. Ein bemerkenswertes Zeichen der Solidarität!

Nicht zuletzt bedanken wir uns bei unseren Patienten für das Verständnis für die erforderliche Verschiebung von Operationen oder Behandlungen und bei den Angehörigen für den Umgang mit dem Besuchsverbot.

TOP Thema: Zertifizierungen

Die fortlaufenden Zertifizierungen erfolgten 2020 im Rahmen einer offsite-Begutachtung. Das Überwachungsaudit des Gesamthauses muss bis Juni 2021 vor Ort nachgeholt werden,

so dass 2021 zwei entsprechende Fremd-Begutachtungen erfolgen werden. Die Mindestmenge an Knie-Endoprothesen wurde trotz des Shutdowns erreicht.

TOP Thema Investitionen

In 2020 hat sich trotz der COVID-19-Pandemie auf unserer Großbaustelle viel bewegt: die Fassadensanierung, inklusive der neuen Fenster zur Weißenburgerstrasse, ist fast abgeschlossen, so dass diese Seite des Krankenhauses zwischenzeitlich ein neues Gesicht bekommen hat.

Die Montage von 4 neuen OP-Sälen und der darüber liegenden Technikzentrale in Modulbauweise ist weitgehend abgeschlossen, aktuell wird bereits die Lüftung in Betrieb genommen. Von innen und außen ist die Modulbauweise nicht mehr zu erkennen. Der Ausbau der ersten 10 Zimmer der neuen Intensivstation sowie der neuen Umkleiden und des Aufwachraums ist ebenfalls weit fortgeschritten. Aktuell werden die Deckenmodule und die Medizintechnik installiert. Die Inbetriebnahme dieses ersten Bauabschnittes wird voraussichtlich Juni erfolgen. Im zweiten Bauabschnitt werden die Intensivstation auf 16 Betten und der OP-Bereich um den sechsten OP und weitere Logistikflächen erweitert. Der Abschluss des zweiten Bauabschnitts ist für Anfang 2023 vorgesehen.

Von den insgesamt geplanten Ausgaben in Höhe von 30,95 Mio Euro, wurden bis zum Jahresende 2020 über 16,78 Mio Euro verbaut. Von der Förderung in Höhe von 19,38 Mio Euro, durch das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demographie in Rheinland-Pfalz, wurden rund 10,67 Mio Euro ausbezahlt.

Sankt Rochus Kliniken

**Corona-Management
im cts Reha-Verbund**

Rückblickend auf Beginn des vergangenen Jahres hätte wahrscheinlich niemand geahnt, welche besonderen Herausforderungen und Belastungen der Ausbruch des SARS-CoV-2-Virus für die Rehakliniken des cts Verbunds in den nächsten Monaten mit sich bringen würde. Dass Rehakliniken flexibel und leistungsfähig sind, haben sie erneut seit Pandemiebeginn unter Beweis stellen können.

An jedem Standort wurden gleich zu Beginn Corona-Taskforces eingerichtet, die sich seither regelmäßig treffen, um die Prozesse an die Vorgaben des Gesetzgebers und der Kostenträger neu anzupassen. Therapeutische und pflegerische Konzepte wurden an die besonderen Hygienebedingungen angepasst, Essenszeiten wurden im Schichtsystem geplant, Corona-Testungen strukturiert durchgeführt, Besucherkonzepte kontinuierlich angepasst, Konferenzen und Sitzungen wurden vorübergehend per Telefon- oder Videokonferenz durchgeführt u.v.m.

Auch wenn zahlreiche Qualitätssicherungsmaßnahmen seitens Kostenträger und Aufsichtsbehörden aufgrund der Pandemie zeitlich verschoben oder ausgesetzt wurden, nutzten die Rehakliniken ihr internes Qualitätsmanagement, um die neuen Anforderungen strukturiert und flexibel zu meistern und die Mitarbeitenden mit ins Boot zu nehmen. Trotz der schwierigen Rahmenbedingungen konnten durch geeignete strukturelle und personelle Veränderungen den Patienten eine sichere und zielführende Reha angeboten werden.

Corona-Management

Die Sankt Rochus Kliniken haben sich schnell für eine Sektionierung der Bauabschnitte und Abteilungen mit fest zugeordneten Mitarbeiterteams entschlossen, um eine Verbreitung der Coronainfektionen zu verhindern, bzw. zu verlangsamen, und flexibel auf die Belegungssituation reagieren zu können („Käseglockenkonzept“). Ständiger Berater war und ist immer noch das zuständige Gesundheitsamt, welches die Belegungs- und Teststrategie mit der Klinikleitung engmaschig abspricht. Trotz temporärer Aufnahmestopps auf einzelnen Stationen konnte dennoch der Gesamtbetrieb immer am Laufen gehalten werden.

Mit Einführung der Corona-Testungen wurde ein „Testzentrum“ innerhalb der Klinik eingerichtet, indem seither die Testungen durch qualifiziertes Personal fortlaufend durchgeführt werden. Seit Ende des vergangenen Jahres führt die Klinik ein regelmäßiges Patienten- und Mitarbeiterscreening durch. Als wichtiger Kooperationspartner für Akuthäuser stellten sich die Sankt Rochus Kliniken als Reservekrankenhaus zur Verfügung, was auch punktuell zum Tragen kam.



cts-Rehakliniken Baden Württemberg

Rezertifizierung

Die cts Rehakliniken starteten das Jahr 2020 mit der 3. Rezertifizierung durch das Zertifizierungsunternehmen DIOcert. Bereits während der Vorbereitungen für die Zertifizierung, die im März 2020 geplant war, wurde klar, dass dieses Audit nicht wie gewohnt durchgeführt werden konnte. Die beginnende Corona-Pandemie zog u. a. ein Reiseverbot mit sich, so dass ein Besuch von DIOcert in den cts Rehakliniken undenkbar war. Trotz der widrigen Umstände konnte man sich mit dem Auditor schnell auf ein Remote-Audit zu verschiedenen Prozessen einigen. Vorab wurden zahlreiche Dokumente zur Prüfung an den

Auditor geschickt. Dank der sehr positiven und konstruktiven Gespräche via Remote Audit konnte die Zertifizierung an allen drei Standorten im März 2020 erfolgreich abgeschlossen werden. Das Zertifikat hat eine Gültigkeit bis April 2023.

Corona-Management

Trotz rückläufiger Operationen in den Akuthäusern konnte die Belegung an allen Standorten lange aufrechterhalten werden. Nach Einführung der Corona-Testungen im Herbst wurden die Test- und Belegungsstrategien weiterhin eng mit den zuständigen Gesundheitsämtern besprochen und die Prozesse entsprechend angepasst. Trotz zahlreicher Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Infektionen wurde am Standort Bad Liebenzell im Dezember 2020 ein Aufnahmestopp verhängt.

Einführung der psychosomatischen Klinik am Standort Baden-Baden

Zum 1. November 2020 konnte die psychosomatische Klinik in Korbmattfelsenhof am Standort Baden-Baden erfolgreich starten. Die Klinik konnte mit guter Qualität überzeugen, so dass mit allen Kostenträgern der GKV und der RV Versorgungsverträge abgeschlossen werden konnten. Die Etablierung der Psychosomatik stellt eine wichtige Ergänzung der Medizinstrategie des Rehavverbunds dar und wurde noch im ersten Quartal auf den Standort Wittnau erweitert.

Qualitätsmanagement im Reha-Verbund

Trotz Corona konnten begonnene QM-Prozesse weiterentwickelt bzw. abgeschlossen werden, so beispielsweise die Implementierung eines einheitlichen Patientenfragebogens an allen vier Standorten. Auch das bedeutende Projekt „Zentralisierung Belegungsmanagement“ konnte erfolgreich umgesetzt werden, d. h. alle vier Standorte werden seit 1. November 2020 von den Sankt Rochus Kliniken aus zentral belegt. Inzwischen hat sich der Prozess etabliert und erste sichtbare Synergieeffekte, auch aufgrund Corona, konnten sichtbar werden.

Weitere gemeinsame QM-Projekte befinden sich in Vorbereitung, unter anderem die Einführung von Auditoren – Teams und Implementierung des Prozesses „Ideenmanagement“ in den cts Rehakliniken. Das Projekt „E-Learning“ konnte in den SRK erfolgreich umgesetzt werden.

Trotz dieser positiv verlaufenen Projekte hat Corona dennoch viele gute Entwicklungen ausgebremst. So konnten beispielsweise Workshops zur Erarbeitung von Maßnahmen bezüglich der Mitarbeiterbefragungsergebnisse aus 2019 nicht durchgeführt werden, ebenso wenig der neu eingeführte „Erweiterte Strategietag für die erweiterte Führungsrunde“ in den Sankt Rochus Kliniken.



Umgang mit der Corona-Pandemie

Wie alle Geschäftsbereiche stand und steht die cts-Altenhilfe im Zeichen der Corona-Pandemie vor großen Herausforderungen. So mussten beispielsweise zusätzliche Hygiene-richtlinien erfüllt und im Rahmen der Besucherregelung kontinuierlich spezifische Anpassungen, auf Grundlage der Vorgaben des Robert-Koch-Instituts, der Heimaufsicht und der aktuellen saarländischen Landesverordnung, vorgenommen und in einrichtungsspezifischen Konzepten verschriftlicht werden. Fast täglich kam zu Spitzenzeiten ein Update der genannten Behörden und Institute in Bezug auf das Infektionsgeschehen, was letztendlich dazu führte, dass sich die Komplexität der Konzepte zunehmend steigerte.

Wir danken allen MitarbeiterInnen für ihr solidarisches Handeln, wodurch auch diese Herausforderung in der Krise hervorragend gemeistert werden konnte.

Um den Kontaktbedürfnissen der BewohnerInnen und Angehörigen auch während der auferlegten Kontaktbeschränkungen soweit wie möglich gerecht werden zu können, wurden neue Kommunikationsmöglichkeiten in den Alltag integriert, Besucherbereiche geschaffen und Beschäftigungsangebote unter Berücksichtigung von zusätzlichen Auflagen nach Möglichkeit beibehalten. Insbesondere begleitete Spaziergänge wurden dankend angenommen, diese konnten unter anderem von den zusätzlichen Betreuungskräften in den Einrichtungen übernommen werden. Des Weiteren wurden seelsorgerische Angebote unter individueller Berücksichtigung geschaffen.

Corona-Pandemie und Qualitätsprüfung

Auch auf die Qualitätsprüfungen (Regel- und Wiederholungsprüfungen) hatte die Corona-Pandemie Auswirkung. Die jährliche Routineprüfung durch externe Prüfbehörden wurde bis auf weiteres ausgesetzt.

Es ist geplant, die Qualitätsprüfungen so bald wie möglich wieder aufzunehmen. Die Einstufung in Pflegegrade erfolgte alternativ auf Basis bereits vorliegender Informationen und eines ergänzenden strukturierten Telefoninterviews mit den Pflegebedürftigen bzw. den Bezugspflegepersonen.

Auch ohne externe Prüfmechanismen wurden Qualitätsstandards und Ziele selbstverständlich weiterhin kontinuierlich umgesetzt und intern überprüft.

Im Rahmen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses wurde 2020 die Durchführung von internen Audits geplant, Auditkriterien erstellt und die Art des Audits festgelegt. Interne Audits sollen zusätzlich Aussagen über Stärken und Schwächen der jeweiligen Einrichtung, bezogen auf die Auditkriterien, darlegen und ggf. geeignete Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung ermitteln.

Im Januar 2021 konnte das erste interne Audit bereits erfolgreich durchgeführt werden. Jede Einrichtung soll zukünftig im Turnus von 2 Jahren zusätzlich zu den externen Prüfmechanismen intern auditiert werden.

Schulungen

Die Schulungen der neuen MitarbeiterInnen für das Strukturmodell und Vivendi PD mussten während der ersten Corona-Welle im Frühjahr 2020 abgebrochen und verschoben werden.

Sie fanden teilweise nochmals im dritten Quartal unter den vorgegebenen Hygienevorschriften statt. Aufgrund der Abstandsregeln war die Teilnehmeranzahl sehr eingeschränkt, was zwangsläufig dazu führte, dass die Schulungen auf deutlich mehr Termine verteilt werden mussten. Krankheitsbedingte Ausfälle, die dadurch angespannte Personalsituation sowie daraus resultierendes, vermehrtes Arbeitsaufkommen in den Einrichtungen, führte zusätzlich häufig zu Absagen der TeilnehmerInnen im Hinblick auf die angesetzten Schulungstermine. Die für Dezember geplanten Schulungen mussten erneut aufgrund der zweiten Corona-Welle abgesagt werden und sollen 2021, sobald sich die Corona-Situation entspannt hat, unter Berücksichtigung aktueller Auflagen nachgeholt werden.

Zudem soll 2021 für die Einrichtungen der cts-Altenhilfe die Möglichkeit von online-Schulungen geschaffen werden. Ziel ist hierbei eine Entlastung der MitarbeiterInnen durch individuelles Lernen und eine bessere Vereinbarkeit von Fortbildung und Pflegealltag. Durch professionell aufbereitete Lerninhalte und Zugang zu Know-how und Best Practices von renommierten Experten können Qualitätsanforderungen auch weiterhin souverän umgesetzt werden.

Erfassung und Prüfung der neuen Qualitätsindikatoren

Die bereits für Mitte 2020 geplante Erfassung der Qualitätsindikatoren wurde im Zuge der Pandemie zunächst auf den 1. Januar 2021 verschoben und ist aktuell bis zum 31. März 2021 ausgesetzt.

Ab diesem Zeitpunkt müssen die Einrichtungen zu festgelegten Stichtagen

zweimal jährlich für ihre BewohnerInnen Qualitätsindikatoren erheben. Für die Prüfung und Eingabe der neuen Qualitätsanforderungen hat sich die cts-Geschäftsführung für die Erweiterung der vorhandenen Software um „Vivendi PD Web“ entschlossen, in die das Modul iQS integriert ist. Der Vorteil dieser neuen Software liegt in der deutlichen Zeitersparnis bei der Erhebung der Qualitätsindikatoren gegenüber der Eingabe im Portal der Datenauswertungsstelle (DAS). Vorhandene Daten aus Vivendi PD sowie NG können mit dem iQS-Modul abgerufen und synchronisiert werden und müssen somit nicht nochmals eingegeben werden. Ebenso werden während der Eingabe so genannte Plausibilitätsprüfungen durchgeführt, die bei der DAS zu Beanstandungen führen könnten. Sind alle vorgegebenen Daten korrekt erfasst, können diese mit dem iQS-Modul direkt an die DAS übermittelt werden.

Teststrategien für die Seniorenhäuser der cts

Durch den rasanten Anstieg der Anzahl an Covid-19-infizierten Personen in Deutschland wurde eine spezifische Teststrategie für die cts Seniorenhäuser unabdingbar, da der Schutz der vulnerablen Gruppen in den Pflegeeinrichtungen im Vordergrund stand und steht. Gezieltes Testen ermöglichte eine schnelle Erfassung von infizierten MitarbeiterInnen und BewohnerInnen. Nur so konnten mögliche Infektionsketten ermittelt und unterbrochen werden. Zur Testung kamen der PCR sowie der Antigen-Schnelltest zum Einsatz. Das Testmaterial wurde vom Bundesgesundheitsministerium zur Verfügung gestellt. Jede Einrichtung erhielt je nach Bewohnerzahl eine bestimmte Anzahl an Antigen-Tests. Die Umsetzung der Teststrategie sowie

die Organisation des Testverfahrens oblagen hier der Einrichtungsleitung und der Pflegedienstleitung auf Basis der Abstimmung mit dem Gesundheitsamt. Die MitarbeiterInnen, die die Testung durchführten, mussten vorab nach der Medizinprodukte-Betreiberverordnung nachweislich speziell geschult werden. Für die Testungen wurde ein gesonderter und gut belüfteter Raum zur Verfügung gestellt. Regelmäßig wurden gemäß Testkonzept MitarbeiterInnen, BewohnerInnen und externe Dienstleister wie Therapeuten getestet, BesucherInnen mussten bei Überschreitung einer 7-Tages-Inzidenz von 50/100.000 vor jedem Besuch in der Einrichtung mittels Antigentest vor Ort getestet werden. Durchführung und Ergebnisse wurden in ein entsprechendes Formular eingetragen und wöchentlich an die Heimaufsicht übermittelt.

Diese Tests stellen selbstverständlich nur einen Teil der Maßnahmen dar, die in den Einrichtungen und von jedem Einzelnen, ob Beschäftigte, Pflegebedürftige oder BesucherInnen, beachtet werden müssen. Die Einhaltung der AHA+L Regel (Abstand, Hygiene, Alltagsmaske und Lüften) ist trotz vorheriger Testung und negativem Ergebnis unerlässlich.

An dieser Stelle möchten wir uns auch für die sehr gute Zusammenarbeit mit den Behörden bedanken, mit denen sowohl der Träger als auch die Einrichtungen im regelmäßigen Austausch standen.

Impfungen in den cts Seniorenhäusern

Am 27. Dezember 2020 konnte die erste Impfung innerhalb der cts-Einrichtungen im Caritas Seniorenhaus St. Augustin Püttlingen erfolgen, wei-

tere Einrichtungen folgten. Bis Mitte Januar 2021 konnten alle Einrichtungen der cts Altenhilfe die erste Impfung der BewohnerInnen durch mobile Impfteams ermöglichen (die notwendige zweite Impfung wurde zeitgleich koordiniert).

Insgesamt ist die Impfbereitschaft unter den BewohnerInnen sehr hoch, nur wenige lehnten die Verabreichung des Impfstoffes ab.

Die Impfungen der MitarbeiterInnen werden in den stationären saarländischen Impfzentren ermöglicht.



Corona und neue Routinen

Das Coronavirus bremste subjektive und organisationale Routinen aus und machte die Erarbeitung von neuen Handlungssicherheiten bei sich häufig ändernden Verordnungen erforderlich. Eingeschlossen in dieses Krisenmanagement waren dabei die Akteure aller Organisationsebenen in den Einrichtungen, einschließlich der Kinder, Jugendlichen, betreuten Erwachsenen und deren soziales und familiäres Umfeld.

Die Kindertagesstätten im cts-Verband organisierten jeweils in wenigen Tagen die Umstellungen auf die verhängte Notbetreuung, die erweiterte Notbetreuung, den eingeschränkten Regelbetrieb hin zum Normalbetrieb. Alle Einschränkungen waren in den Kitas flankiert von dem eigenen Anspruch, die Bildungsarbeit mit den Kindern aller Altersstufen auch unter veränderten Bedingungen auf hohem Niveau zu realisieren. Dies unter der Devise maximaler Kontaktbeschränkung zu bewältigen, d.h. zurück zur traditionellen Schließung von Kindergruppen ohne Durchmischung und der zeitweisen Verabschiedung der für Groß und Klein routinierten offenen Arbeit in Bildungsräumen, war ein pädagogischer Kraftakt. Begleitet waren die Umstellungen von herausfordernden Kommunikations- und Interaktionsprozessen in den Teams, mit den Kindern und deren Familien. Dazu gehört auch, bis heute neue und angepasste Kommunikationswege mit Familien oder Ministerien (weiter) zu entwickeln, um den Wegfall von face to face-Begegnungen, die ein ansonsten wichtiges Qualitätsmerkmal der Arbeit in den Kindertagesstätten sind, zu kompensieren. Bestehende Hygienepläne mussten verschärften Emp-

fehlungen und Auflagen angepasst und dabei stets die Balance gefunden werden zwischen notwendigen Hygiene- und Schutzmaßnahmen einerseits und kindgerechtem Alltag in den Kindertagesstätten andererseits.

In gleichem Maße, aber vor dem Hintergrund systemeigener Realitäten, sehen sich die **Einrichtungen der Jugendhilfe** und der **stationären Eingliederungshilfe** mit den Corona-bedingten Veränderungsnotwendigkeiten konfrontiert: Stationäre Einrichtungen können trotz Corona oder Quarantäne nicht geschlossen werden. Hier wird Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen, für die im familiären Umfeld die Bedingungen für ein gesundes Aufwachsen nur unzureichend gegeben sind, ein sicherer Ort geboten. Die verschärften Ausgangsbeschränkungen im Frühjahr 2020 und die Schließung von Kitas, Schulen und der Werkstätten für Menschen mit Behinderungen bedeuteten massive Einschnitte für die Betreuten, deren Angehörige und Familien sowie die Fachkräfte. Besuchskontakte und Beurlaubungen in das soziale Umfeld wurden per Verfügungen aus dem Geschäftsbereich eingeschränkt, was dank eines hohen Maßes an sensibler und transparenter Kommunikation der Fachkräfte mit den Betreuten, ihren Angehörigen, gesetzlichen Betreuungspersonen und Familien sowie mit Unterstützung der fallführenden Jugendämter mit viel Verständnis mitgetragen wurde. Zugleich mussten sich die Einrichtungen in Zeiten der Schließung von Kitas, Schulen und Werkstätten auf veränderte Betreuungsmodi einstellen: Homeschooling, Bildungsarbeit mit den Jüngsten und Tagesstrukturierung mit den erwachsenen Menschen mit Behinderungen. Dies führte einerseits zu einem erhöhten Personalaufwand





und andererseits zu neuen pädagogischen Praxen. Neue Erkenntnisse und Erfahrungen kamen auch mittels der Impulse französischer Fachkräfte der frühen Pädagogik aus den Kitas im cts-Verbund:

Weil sie zeitweise auf Beschluss des Bildungsministeriums aufgrund ihres Wohnortes im RKI-Risikogebiet Grand Est nicht in den Kitas arbeiten durften, unterstützten sie stattdessen den Vormittag von Kindern und Jugendlichen in den stationären Wohngruppen der cts-Jugendhilfeeinrichtungen, zusammen mit den angestammten Teammitgliedern.

Auch in der Jugendhilfe und stationären Eingliederungshilfe stand und steht auf dem Programm, neue Wege der Kommunikation zu gestalten (mit beispielsweise Angehörigen, gesetzlichen Betreuungspersonen, Jugendämtern und Ministerien) und dem Prinzip der offenen Willkommenskultur in den Häusern soweit treu zu bleiben, wie es strenge Hygiene- und Schutzmaßnahmen zulassen.

Der Bereich der **Eingliederungshilfe** (EGH), mit einerseits der Begleitung innerhalb der besonderen Wohnform (stationär) und andererseits der dezentralen Angebotsstruktur des ambulanten selbstbestimmten Wohnens, arbeitet mit Menschen, die zu einem vulnerablen Personenkreis gehören. Größer kann der zu bewältigende Spagat zwischen Autonomie der Betreuten sowie Gesundheitsschutz und Hygienemaßnahmen kaum sein. Die Landespolitik hat in diesem Bereich zentrale Fragestellungen, wie zum Beispiel Besuchskontakte oder regelmäßige Testungen auf Covid-19 bearbeitet, deren Adaption auf die Situation und Strukturen der Eingliederungshilfe mit jeder neuen Verordnung zu vollziehen war.

Exemplarische Corona-bedingte Themen der Qualitätsentwicklung und -sicherung im Geschäftsbereich Kinder-, Jugend- und Eingliederungshilfe

- Handlungssicherheit in Pandemiezeiten herstellen
- Hygiene- und Schutzmaßnahmen passgenau auf die jeweiligen Arbeitsrealitäten übersetzen
- Testkonzept für Mitarbeitende und Betreute in der EGH erstellen und Umsetzung sicherstellen
- Kommunikationswege zu und zwischen Mitarbeitenden, Betreuten, Familien, zur Trägerin, Netzwerkpartnern und Ämtern/Ministerien unter der Maßgabe reduzierter persönlicher Kontakte gestalten
- Informations- und Wissensmanagement angesichts sich verändernder Verordnungen, ministeriellen Auflagen oder arbeitsrechtlichen Rahmenbedingungen für die Einrichtungen und weiter für die Mitarbeitenden, Betreuten und Familien organisieren
- Transfer von Verordnungen, ministeriellen Auflagen oder arbeitsrechtlichen Rahmenbedingungen in die Organisationen und Kommunikation an die Mitarbeitenden
- Zentrale Qualitätsmerkmale wie Qualifizierung von Mitarbeitenden, Partizipation der Betreuten, Familienarbeit oder Kinderschutz in Balance bringen mit Einschränkungen, Auflagen und corona-bedingten veränderten Praxen

Exemplarische Corona-bedingte Maßnahmen der Qualitätsentwicklung und -sicherung im Geschäftsbereich Kinder-, Jugend- und Eingliederungshilfe

- Einrichtung eines Koordinierungsstabs „Corona-Management Geschäftsbereich Kinder-, Jugend- und Eingliederungshilfe“ (Geschäftsbereichsverantwortliche, Referat QM/QE, Einrichtungsleitungen, eGMAV und Gäste), der situationsabhängig, aber regelmäßig tagt zur Kommunikation und Abstimmung von Verordnungen, ministeriellen Auflagen oder arbeitsrechtlichen Rahmenbedingungen und Praxisfragen
- Einrichtung von Gremien zum Corona-Management aus Einrichtungsverantwortlichen, zweiter Leitungsebene, Hygienebeauftragten, Haustechnik, Verwaltung und MAV in den Einrichtungen zur Kommunikation und Abstimmung von Verordnungen, ministeriellen Auflagen oder arbeitsrechtlichen Rahmenbedingungen und dem Transfer in die Organisation
- Erstellung und regelmäßige Aktualisierung der Handreichung „Regelungen zum Umgang mit dem Coronavirus CoVid-19/Sars-CoV-2 in Kinder-, Jugend- und Behindertenhilfeeinrichtungen im cts-Verbund“
- Standardisierung des Meldeverfahrens an Gesundheitsämter und Aufsichtsbehörden
- Erstellung von Pandemieplänen und Anpassung von Hygieneplänen in jeder Einrichtung
- Ausstattung der Einrichtungen der Jugend- und Eingliederungshilfe mit „Covid-19-Boxen“
- Prozessdefinition für die Ausstattung mit und das Bestellwesen von persönlicher Schutzausrüstung für Mitarbeitende sowie Hygiene- und Desinfektionsmaterial
- Entwicklung eines Testkonzeptes für die Einrichtungen im Geschäftsbereich
- Schnittstellenmanagement mit relevanten Akteuren (intern und extern)



... und jenseits von Corona

Auch wenn Corona sicherlich die meisten Ressourcen und Aktivitäten im Berichtsjahr in Anspruch genommen hat, sind durchaus auch weitere Maßnahmen und Entwicklungen zur Qualitätsentwicklung und -sicherung zu verzeichnen:

Die Kindertagesstätten im cts-Verbund haben weiter an der Vorbereitung des Mehrstellenaudits 2021 gearbeitet, das im Rahmen der Vereinbarung der Kita-Trägerinnen mit dem Bistum Trier umgesetzt wird. Dazu gehörte u. a. die Überarbeitung der pädagogischen Konzeptionen.

Das Bundesprogramm „Sprach-Kita“, an dem die Kitas seit 2016/2017 teilnehmen, wurde bis zum 31.12.2022 verlängert, wodurch weiterhin ein wichtiger Beitrag zur alltagsintegrierten Sprachbildung in den Einrichtungen geleistet werden kann.

Seit dem Kita-Jahr 2019/2020 nehmen alle fünf Kindertagesstätten am Bundesprogramm „Fachkräfteoffensive“ mit Laufzeit bis Ende 2022 teil. Das Bundesprogramm stellt Mittel zur Verfügung, um qualitätssichernde Maßnahmen der Träger in der frühen Bildung und Erziehung zusätzlich abzusichern. Dies beutet für die fünf Kitas konkret: Vier Auszubildende, die ihre praxisintegrierte vergütete Ausbildung (PIA) in den Kitas absolvieren; Qualifizierungen und Freistellungen für Praxisanleitungen und ein Aufstiegsbonus für Mitarbeitende mit besonderen Qualifikationen und Tätigkeitsschwerpunkten (akkreditierte Triple P-Trainerin oder Qualitätsbeauftragte).

Die Qualifizierungsoffensive „Triple P“ für Mitarbeitende in den Kindertagesstätten und den Einrichtungen der Jugendhilfe wurde 2020 weitergeführt. Angeschlossen wurden die beiden noch fehlenden Einrichtungen der Jugendhilfe im cts-Verbund – Theresienheim und Hanns-Joachim-Haus –, die im Programm „Triple P stepping stones-Elterntaining für Kinder mit eingeschränkten Alltagskompetenzen“, geschult wurden.

Im Rahmen des Bundesprogramms Demokratie Leben ist es in Kooperationspartnerschaft mit fitt / htw-Saar gelungen, die Bewilligung für das Modellprojekt „Differenzsensibel und diskriminierungskritisch in der Jugendhilfe“ (Laufzeit 1.1.2020 – 31.12.2024) zu erhalten. Projektpartnerin ist die Caritas Jugendhilfe Margaretenstift. Auch hier hat sich der Start Pandemiebedingt verzögert.

Das Interreg-Projekt „EUR&QUA Projekt zur Entwicklung eines grenzüberschreitenden Raums zum internationalen Kinderschutz“ ging erfolgreich in das dritte Projektjahr. An diesem Projekt sind verschiedene Projektpartner wie Universitäten und Institutionen aus dem Saar-Lor-Lux-Raum und, als einzige Jugendhilfeeinrichtung, die Caritas Jugendhilfe Margaretenstift beteiligt. Als Vorsitzender der Projektlenkungsgruppe ist Herr Erhard Zimmer, Einrichtungsleitung der Caritas Jugendhilfe Margaretenstift, und als Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats ist Frau Dagmar Scherer, Geschäftsführung der cts Jugendhilfe GmbH, beauftragt und beteiligt.

Für den cts-Verbund der Jugendhilfe hat der Aufsichtsrat die Geschäftsführung der cts Jugendhilfe GmbH und die Geschäftsführung der cts mit

einer Bestandsaufnahme der wirtschaftlichen und inhaltlich-strukturellen Situation beauftragt. Die Geschäftsführungen haben dazu die Fa. contec, Gesellschaft für Organisationsentwicklung mbH, Bochum, engagiert. Das Projekt mit dem Titel „Analyse und Bewertung der gesamtwirtschaftlichen Situation der cts Jugendhilfe GmbH sowie der cts-Schwestern vom HI. Geist gGmbH und Entwicklung eines möglichen Maßnahmenplans“, startete im Mai 2020 und wurde in mehreren Modulen in 2020 unter Beteiligung der Einrichtungsverantwortlichen, Trägerverantwortlichen und den Managementdiensten durchgeführt. Im Jahr 2020 begonnen, steht in den Folgejahren die Umsetzung eines Maßnahmenplans auf der Agenda; hierzu gehört auch ein systematischer Qualitätsentwicklungsprozess in den Einrichtungen der Jugendhilfe.

