



## proCum Cert-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 6.0\_2009 für Krankenhäuser

**Krankenhaus:** St. Elisabeth-Krankenhaus Köln-Hohenlind

**Institutionskennzeichen:** 260530476

**Anschrift:** Werthmannstraße 1, 50935 Köln

**Ist zertifiziert nach proCum Cert** 2013-0005-KOEL-11-K-002105

**inklusive KTQ<sup>®</sup> mit der Zertifikatnummer:**

**durch die von der KTQ-GmbH**

**zugelassene Zertifizierungsstelle:**

proCum Cert GmbH Zertifizierungsgesellschaft,  
Frankfurt am Main

**Gültig vom:** 20.03.2013

**bis:** 19.03.2016

## Inhaltsverzeichnis:

<b>Vorwort der proCum Cert</b> .....	<b>3</b>
<b>Vorwort der KTQ®</b> .....	<b>4</b>
<b>Vorwort der Einrichtung</b> .....	<b>6</b>
<b>Die Kategorien</b> .....	<b>7</b>
1 Patientenorientierung .....	8
2 Mitarbeiterorientierung .....	14
3 Sicherheit .....	17
4 Informations- und Kommunikationswesen .....	20
5 Führung.....	22
6 Qualitätsmanagement .....	26
7 Seelsorge im kirchlichen Krankenhaus .....	28
8 Verantwortung gegenüber der Gesellschaft.....	29
9 Trägerverantwortung.....	30

## 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.

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](http://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, alternative Wohnformen und Rettungsdienstleistungen.

Gesellschafter der KTQ® sind die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene<sup>1</sup>, die Bundesärztekammer (BÄK) -Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern-, die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG), der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR) und der Hartmannbund – Verband der Ärzte in Deutschland e. V. (HB). 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 Kriterien, die sich auf

- die Patientenorientierung,
  - die Mitarbeiterorientierung,
  - die Sicherheit,
  - das Informations- und Kommunikationswesen,
  - die Führung 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 Bereiche der Einrichtung überprüft.

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

---

<sup>1</sup> zu diesen zählen: Verband der Ersatzkassen e. V., AOK-Bundesverband, BKK-Bundesverband, Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, Knappschaft.

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.

Wir freuen uns, dass das **St. Elisabeth-Krankenhaus Köln-Hohenlind** 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 aller zertifizierten Einrichtungen sind auch auf der KTQ-Homepage unter <http://www.ktq.de/> abrufbar.

**Dr. G. Jonitz**  
Für die Bundesärztekammer

**S. Wöhrmann**  
Für die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene

**Dr. med. B. Metzinger, MPH**  
Für die Deutsche Krankenhausgesellschaft

**A. Westerfellhaus**  
Für den Deutschen Pflegerat

**Dr. med. M. Vogt**  
Für den Hartmannbund

## Vorwort der Einrichtung

Sehr geehrte Damen und Herren,

das St. Elisabeth-Krankenhaus - den Kölnern unter dem Begriff "Hohenlind" geläufig - ist ein Krankenhaus mit Tradition: Im Oktober 1932 in Trägerschaft der Caritas in Betrieb gegangen verfolgten die Gründer das Ziel einer "... Fortbildungsstätte für die caritative Gesundheitsfürsorge im Anschluss an ein mustergültiges Krankenhaus". Als akademisches Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln und mit eigenen Ausbildungseinrichtungen haben wir uns seitdem stets dem Wissensstand der Zeit, insbesondere der Weiterentwicklung in Medizin und Pflege angepasst. Damals wie heute sind wir daher ein modernes, leistungsfähiges und im Handeln kirchlich geprägtes Krankenhaus, welches die optimale Versorgung und Betreuung der Patienten in den Mittelpunkt seines Handelns stellt.

Das von den Mitarbeitern des Krankenhauses ausgearbeitete Leitbild unterstützt uns dabei, unsere hohen Qualitätsziele zu erreichen. Alle Bemühungen im Qualitätsmanagement leiten sich aus diesen Sätzen ab.

Unser uneingeschränktes Bekenntnis zur Qualität zeigt sich in unserer erfolgreichen Re-Zertifizierung unseres Qualitätsmanagements nach proCum Cert inklusive KTQ. Neben dem bewährten KTQ-Verfahren wollen wir damit den besonderen christlichen Auftrag unseres katholischen Krankenhauses betonen.

Sollten Sie Informationen suchen, die Sie in diesem Bericht nicht finden können, so besuchen Sie unsere Internetseite ([www.hohenlind.de](http://www.hohenlind.de)) oder lassen Sie sich unsere Patientenbroschüre zusenden (Telefon: 0221/4677-1001).

St. Elisabeth-Krankenhaus "Hohenlind",

Ihr Krankenhaus in Köln



Horst Kugelmeier

Geschäftsführer

# Die Kategorien

# 1 Patientenorientierung

KTQ:

## **Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung**

Das St. Elisabeth-Krankenhaus in Hohenlind ist jederzeit für seine Patienten und Besucher sowohl mit dem Auto als auch mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar und bietet eine 24-stündige Aufnahmebereitschaft in Notfallsituationen. Über geplante Krankenhausaufenthalte werden die Patienten vorab von ihrem einweisenden Hausarzt oder aber direkt von Mitarbeitern des Krankenhauses informiert.

In den Bereichen erhalten die Patienten spezifische schriftliche Informationen zum weiteren Verhalten und Ablauf. Bei Brust- Darm- und Pankreaskrebs erhalten sie spezielle Informationsordner. Zusätzlich lassen Gesprächstermine vor einer stationären Aufnahme Raum für Hinweise, aufklärende Informationen und Hilfestellungen. Patienten können sich zusätzlich auf der Homepage informieren: [www.hohenlind.de](http://www.hohenlind.de).

## **Leitlinien**

Die Patientenversorgung im St. Elisabeth-Krankenhaus erfolgt auf der Grundlage wissenschaftlich fundierter Behandlungsleitlinien. Diese sind den Mitarbeitern bekannt und über ein internes Computernetz zugänglich. Regelmäßige Fortbildungen der Mitarbeiter gewährleisten die Anwendung der jeweils aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse. Die offiziellen Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften werden hierbei durch hausintern erstellte Leitlinien ergänzt.

Bei Aktualisierungen werden die aktuellen Erkenntnisse berücksichtigt. Die Pflege orientiert sich an den nationalen Expertenstandards. Die Umsetzung der Leitlinien wird im Klinikalltag unter anderem durch tägliche Visiten und Fallkonferenzen überprüft:

## **Informationen und Beteiligung des Patienten**

Die Patienten werden über ihren Gesundheitszustand, über Behandlungsmöglichkeiten, über ihre Rechte und Pflichten sowie über Möglichkeiten der Freizeitgestaltung im St. Elisabeth-Krankenhaus informiert. Zum patientenorientierten Verhalten gehört auch die Pflicht eines jeden Mitarbeiters, ein Namensschild zu tragen und sich seinen Patienten persönlich vorzustellen. Die großzügig gestalteten Besuchszeiten ermöglichen auch eine angemessene Beteiligung der Angehörigen und Besucher. Das Krankenhaus fühlt sich besonders der Wahrung der Patientenrechte verpflichtet, die Intim- und Privatsphäre der Patienten spielen ebenso wie die ärztliche Schweigepflicht eine bedeutende Rolle. Der Pat. kann jederzeit nach Wunsch Angehörige in den Behandlungsprozess einbeziehen. Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten werden akzeptiert. Das Krankenhaus arbeitet mit zahlreichen Selbsthilfegruppen zusammen.

## **Service, Essen und Trinken**

Patienten erfahren neben der ärztlich-pflegerischen Versorgung einen individuellen Service. Die Aufbewahrung ihrer Wertgegenstände ist ebenso geregelt wie die Betreuung durch qualifiziertes Personal. Auf eine ausreichende, ausgewogene und schmackhafte Nahrung wird großen Wert gelegt. Patienten können täglich aus vier verschiedenen Menüs auswählen. Hierbei werden neben spezifischen Diätformen auch religiöse bzw. kulturelle Essgewohnheiten berücksichtigt. Auf der Geburtshilflichen Station wird morgens und abends ein Büffet angeboten. Die Kernsanierung des

Westflügels führte zu einer deutlichen Verbesserung des Komforts. Durch die Aufstockung des Nebengebäudes konnte eine Palliativ- und Schmerzstation eingerichtet werden. Für Angehörige steht ein Angebot für Pflegeberatung zur Verfügung.

### **Kooperationen**

Um Patienten eine optimale Versorgung gewährleisten zu können, bestehen seitens des Krankenhauses Kooperationen mit anderen Leistungsanbietern im Gesundheitssystem. Die Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen ist sehr wichtig, um ein breites Spektrum an Dienstleistungen im Gesundheitswesen anbieten zu können. Beispielsweise ermöglicht die Kooperation mit einigen Selbsthilfegruppen die Betreuung der Patienten über den stationären Aufenthalt hinaus. Die Kooperationspartner werden sorgfältig ausgewählt und müssen einem definierten Standard entsprechen. Teilweise wird die Zusammenarbeit auch vertraglich geregelt. Die Abstimmung zwischen den Kooperationspartnern erfolgt im Rahmen der täglichen Zusammenarbeit und durch interdisziplinäre Besprechungen der beteiligten Berufsgruppen.

### **Erstdiagnostik und Erstversorgung**

Das Krankenhaus verfügt über eine interdisziplinäre Notfallaufnahme, die 24 Stunden mit qualifiziertem Personal besetzt ist. Notfallpatienten können also jederzeit aufgenommen und fachlich adäquat versorgt werden. Zusätzlich stehen die zahlreichen Ambulanzen der verschiedenen Fachrichtungen für Notfälle zur Verfügung. In der Notfallambulanz wird ein spezielles Schmerztherapie-Schema für chirurgische Notfälle angewendet. Ein ausgebildetes Wundmanagement-Team nimmt u. a. in der Notfallambulanz Ersteinschätzungen u. deren Dokumentation vor. Die Erreichbarkeit eines Facharztes ist zu jedem Zeitpunkt gewährleistet.

### **Ambulante Diagnostik und Behandlung**

Zur ambulanten Patientenbehandlung ist für jede Fachabteilung mindestens eine Ambulanz eingerichtet. In den Spezialsprechstunden können sich Patienten entsprechend informieren und erhalten aufklärende Hinweise zur ambulanten Diagnostik und Behandlung. Patienten werden im Vorfeld ihres Termins darauf hingewiesen, welche Vorbefunde mitzubringen sind, diese werden wenn möglich berücksichtigt um unnötige Doppeluntersuchungen zu vermeiden. Die ambulante Notfallversorgung ist ebenso rund um die Uhr gewährleistet. Niedergelassene Kollegen bzw. Hausärzte werden über die Behandlung ihrer Patienten im Krankenhaus durch die Übermittlung eines Arztbriefes und der Befunde informiert.

### **Ambulante Operationen**

In den so genannten Indikationssprechstunden werden die ambulanten OP-Patienten voruntersucht. Hier werden die Patienten aufgeklärt und erhalten ein Informationsblatt zu den Abläufen und den zu befolgenden Verhaltensweisen bei ambulanten Operationen. Die Berücksichtigung der Krankengeschichte durch den Einbezug von Vorbefunden und ggf. auch durch Rücksprache mit dem vorbehandelnden Arzt gewährleisten die umfangreiche Vorbereitung der ambulanten Operation.

Das ambulante Operationszentrum koordiniert und organisiert den reibungslosen Ablauf der ambulanten Operationen der Fachabteilungen und führt die Nachbetreuung der Patienten durch.

## **Stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung**

Die stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung erfolgen gemäß den aktuellen Behandlungsstandards und Leitlinien. Die Maßnahmen legt grundsätzlich ein Facharzt fest. Die bei der Aufnahme erhobenen Daten werden berücksichtigt, außerdem erfolgt eine berufsgruppenübergreifende Abstimmung der Festlegungen im Behandlungsteam. Durch eine effiziente Diagnostik und strukturierte Behandlungsplanung legen wir den Grundstein zu einer hochwertigen und individuell angemessenen Behandlung. Soweit möglich, erfolgt eine präoperative Diagnostik prästationär.

## **Therapeutische Prozesse**

Patientenbezogene Therapieplanungen werden im Behandlungsteam abgestimmt und in der Patientendokumentation festgehalten, so dass die an der Behandlung beteiligten Mitarbeiter informiert sind und die Patientenversorgung entsprechend abgestimmt ist. Für die verschiedenen Therapieformen sind so genannte therapeutische Standards erarbeitet, die auf den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen basieren. Im Rahmen der Team- und Frühbesprechungen, der Visiten u. Schichtübergaben werden die Erreichung der Ziele u. die Einhaltung der Therapiepläne überprüft. Durch den Sozialdienst sind regelmäßige Kontakte und Information zu Selbsthilfegruppen möglich.

## **Operative Verfahren**

Im St. Elisabeth-Krankenhaus Hohenlind steht die Patientensicherheit, die optimale Nutzung der OP-Ressourcen durch interdisziplinäre Koordination und Berücksichtigung klarer Regeln und Zuständigkeiten an oberster Stelle. Durch Anwendung medizinischer und pflegerischer wissenschaftlich fundierter Standards werden Risiken minimiert, Komplikationen vermieden und der Patientenkomfort erhöht. OP-Organisation u. OP-Koordination sind in einem hausweit gültigen OP-Statut geregelt. Operationen erfolgen gemäß den gültigen Leitlinien. Die persönliche Patientenaufklärung vor einer Operation wird durch anerkannte und standardisierte Aufklärungsbögen, die in mehreren Sprachen vorliegen, unterstützt.

## **Visite**

In regelmäßig stattfindenden Visiten wird der Gesundheitszustand der Patienten und der Erfolg der Therapie erhoben, um die Patientenversorgung zu überprüfen und sie individuell an den Krankheitsverlauf anzupassen. Jeder Patient wird werktäglich mindestens einmal visitiert. Bei der Visite steht der Patient im Mittelpunkt und hat die Möglichkeit, Fragen an das Behandlungsteam zu richten. Zur Verbesserung der Schmerzerfassung und -dokumentation wird eine postoperative Schmerzvisite durchgeführt. Auf der Schmerz- und Palliativstation nehmen an der werktäglichen interprofessionellen Visite neben Ober- und Stationsarzt sowie einer Pflegekraft auch Physiotherapeuten u. nach Absprache die Seelsorge teil.

## **Teilstationär, Prästationär, Poststationär**

Die teilstationäre Patientenversorgung ist durch den Ambulanzbetrieb ermöglicht. Zur prä- und poststationären Versorgung sind verschiedene Angebote am Krankenhaus etabliert wie zum Beispiel Spezialsprechstunden. Die prä- und poststationäre Versorgung wird gemäß Leitlinien durchgeführt und in der Patientendokumentation festgehalten, so dass die an der Behandlung beteiligten Mitarbeiter informiert sind.

## **Entlassung**

Das Entlassungsmanagementkonzept ist auf Grundlage des entsprechenden Expertenstandards definiert, um eine patientenorientierte und effiziente Entlassung zu gewährleisten. Mit Patienten wird ein so genanntes Entlassgespräch geführt, das Informationen über die Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt gibt. Wichtige Maßnahmen wie beispielsweise die Versorgung mit Hilfsmitteln oder die Beschaffung eines Platzes in einem Pflegeheim werden zeitnah durchgeführt, so dass zum Zeitpunkt der Entlassung alle erforderlichen Regelungen getroffen sind. Die Patientenzufriedenheit zum Entlassungsprozess wird regelmäßig erfragt und ausgewertet.

## **Kontinuierliche Weiterbetreuung**

Um eine kontinuierliche Weiterbetreuung nach der Entlassung sicherzustellen, wird der Weiterbetreuungsbedarf von der Aufnahme an erfasst, um rechtzeitig vor der Entlassung entsprechend tätig werden zu können. Der Sozialdienst ist für die Organisation und Koordination der Weiterbetreuung zuständig und kümmert sich auch um eventuell anfallende Formalitäten. Es bestehende Kooperationsverträge zur Weiterversorgung mit Krankenhäusern, Nachversorgern, diversen Niedergelassenen und Hospizen.

## **Umgang mit sterbenden Patienten**

Die Versorgung sterbender Patienten wird gemäß ihren Wünschen vorgenommen. Zur Begleitung stehen neben dem Behandlungsteam auch die Mitarbeiter der Krankenhauseelsorge zur Verfügung. Für sterbende Patienten werden grundsätzlich angemessene Räumlichkeiten (Einzelzimmer) zur Verfügung gestellt, so dass Angehörige und Mitarbeiter in Ruhe Abschied nehmen können. Auf der Palliativ- und Schmerzstation sind verschiedene fachweitergebildete Berufsgruppen zur Begleitung und Betreuung von Sterbenden systematisch eingebunden.

## **Umgang mit Verstorbenen**

Verstorbene Patienten werden im St. Elisabeth-Krankenhaus gemäß den offiziellen Vorgaben versorgt und anschließend zur Verabschiedung vorbereitet. Angehörige können individuell und in Ruhe Abschied nehmen. Die Sicherstellung eines würdevollen Umgangs mit den Verstorbenen u. deren Angehörigen liegt uns am Herzen. Die Angehörigen, die sich im Haus verabschieden möchten, sind informiert und können dies im zeitlichen Rahmen tun. Zur Begleitung stehen die Krankenhauseelsorger und andere Fachkräfte zur Verfügung, die auch religiösen Bedürfnissen nachkommen. Persönliche, kulturelle u. religiöse Wünsche des Patienten und seiner Angehörigen werden respektiert.

*proCum Cert:*

## **Besondere Zuwendung und Präsenz für Patienten gewährleisten**

Besondere Unterstützung für Patienten bieten im Krankenhaus die Mitarbeiter der Krankenhauseelsorge und die ehrenamtlichen Mitglieder der Katholischen Krankenhaus-Hilfe. Letztere begleitet Patienten, übernimmt Besorgungen und betreibt die Patientenbücherei. Die Mitarbeiter dieser Dienste sind durch ihre Präsenz im Haus für Patienten ansprechbar und können zusätzlich zu festen Sprechzeiten bzw. auf Anfrage konsultiert werden. Die Seelsorger spielen eine wichtige Rolle hinsichtlich der christlichen Wertorientierung, da durch sie der christliche Gedanke im Haus

transportiert wird. Das Leitbild des Krankenhauses gibt Auskunft über die Wertorientierung und grundlegende Verhaltensweisen im Krankenhaus. Die Krankenhauskirche bietet einen Ort der Begegnung, an dem sich Patienten und Mitarbeiter zu Gottesdiensten und anderen Veranstaltungen treffen oder auch im stillen Gebet Ruhe finden können. Über den TV-Hauskanal sind Veranstaltungen in der Kirche in allen Pat.-Zimmern empfangbar.

### **Berücksichtigung der spirituellen bzw. religiösen Dimension von Krankheit und Krankheitsbewältigung**

Die verschiedenen Institutionen, die die Berücksichtigung spiritueller und religiöser Elemente ermöglichen, sind für Patienten in Broschüren beschrieben. Beispielsweise Informationen zum Haus allgemein, zur Seelsorge, oder zum psychosozialen und psychoonkologischen Beratungsangebot im Brustzentrum. Patienten werden wöchentlich gefragt, ob sie die Kommunion empfangen möchten. Der Wunsch nach seelsorgerischem Beistand wird bereits in der Anamnese erhoben. Patienten- und konfessionsabhängig Elemente der christlichen Tradition können in den Behandlungsprozess integriert werden.

### **Sensibilität und Respekt für Patienten mit nicht christlichem kulturellen und religiösen Hintergrund**

Der ökumenische Gedanke äußert sich im Krankenhaus zunächst in dem Zusammenspiel von katholischer und evangelischer Seelsorge. Die Patienten sollen glaubensunabhängig ihre kulturellen und religiösen Bedürfnisse leben können. Bei Bedarf organisiert die Seelsorge einen Seelsorger einer anderen Religion oder vermittelt Kontakte zu speziellen Einrichtungen. Der Gedanke der Gleichheit ist im Leitbild formuliert. Um die interkulturellen Kompetenzen der Mitarbeiter zu fördern, werden Fortbildungen in diesem Themenbereich angeboten. Auch in der Krankenpflegeschule werden die Krankenpflegeschüler zu interkulturellen Themen geschult.

### **Behandlung und Betreuung von besonderen Patientengruppen**

Dem erhöhten Betreuungs- und Zuwendungsbedarf bestimmter Patientengruppen, wie zum Beispiel demenzter oder sterbender Menschen, aber auch Patienten die aufgrund ihres sozialen Umfelds diesen Mehraufwand benötigen, werden die Mitarbeiter durch intensive Zuwendung gerecht. Fallbezogen werden qualifizierte Fachkräfte in die Betreuung der Patienten einbezogen und es werden spezielle Vorkehrungen getroffen. Der notwendige Betreuungsumfang eines Patienten wird hierbei stets im Behandlungsteam besprochen. Im Leitbild wird auf die ganzheitliche Versorgung und die christliche Komponente im Rahmen dieser Versorgung Bezug genommen. Spezialisten, wie z. B. der Psychosozialdienst, die Seelsorge oder auch externe Beratungsstellen werden frühzeitig eingebunden, um eine adäquate Versorgung auch nach der stationären Betreuung sicherzustellen.

### **Berücksichtigung der besonderen Erfordernisse bei der Behandlung von Kindern**

Für die Behandlung von Kindern sind entsprechende Vorkehrungen getroffen. Notfallmäßig werden Kinder wie Erwachsene auch 24 Stunden am Tag aufgenommen und der entsprechenden Fachrichtung zugeleitet. Falls die Eltern bzw. die Sorgeberechtigten bei der Einlieferung ihres Kindes nicht dabei sind, werden diese durch den diensthabenden Arzt informiert. Für den Fall einer anstehenden Operation sind spezielle Aufklärungsbögen für Kindernarkosen etabliert, die den Eltern ausgehändigt werden. Kinder in Notlagen (Verdacht auf Missbrauch, Misshandlung etc.) werden

genauestens untersucht. Eine ausführliche Dokumentation des Gesundheitszustandes, die intensive Zuwendung sowie die sofortige Einleitung von Hilfsmaßnahmen sind hierbei ausschlaggebend. Die Mitarbeiter sind für den speziellen Umgang mit solchen Kindern und für Notfallsituationen geschult.

### **Sicherstellung einer Weiterbetreuung von Palliativpatienten**

Im Rahmen der Konzeption, Bau und Besetzung der Schmerz- und Palliativstation wurden speziell das Entlassmanagement und die Weiterversorgung palliativer Patienten konzeptionell weiterentwickelt und überprüft. Die besondere seelische und körperliche Situation des Palliativpatienten findet besondere Berücksichtigung. Um die Weiterbetreuung von Palliativpatienten umfassend zu organisieren, arbeitet der Sozialdienst eng mit den jeweils relevanten Stellen zusammen. Einzelfallbezogen werden beispielsweise Sanitätshäuser, die Medizintechnik, Physiotherapeuten oder auch Logopäden in die Planungen einbezogen. Das Zusammenwirken mit einem externen Palliativpflegedienst sowie Hospiz- und Hausbetreuungsdiensten hat sich bewährt. Der Schwerpunkt liegt auf der individuellen und ressourcenorientierten Vorbereitung der Weiterbetreuung, um Unterbrechungen in der Versorgungskette zu vermeiden. Das Angebot der Pflegeberatung kann von den Angehörigen der Palliativpatienten in Anspruch genommen werden. Hausärzte und nachversorgende Einrichtungen werden über die weitere Versorgung informiert.

## 2 Mitarbeiterorientierung

KTQ:

### **Planung des Personalbedarfs**

Um eine fachlich kompetente Patientenversorgung zu ermöglichen, wird der Personalbedarf systematisch geplant. Die Personalbedarfsplanung orientiert sich an den Ressourcen der Mitarbeiter und an den Leistungsparametern des Hauses. Die Planungen werden anhand von Controllingauswertungen überprüft, um auf aktuelle Entwicklungen zeitnah reagieren zu können. Die Personalbedarfsplanung wird auf Basis verschiedener Parameter durchgeführt. Beachtung finden hierbei unter anderem der Arbeitsanfall, bestimmte Leistungsparameter wie zum Beispiel die Fallzahlen, definierte personalwirtschaftliche Kennzahlen und Vergleichszahlen, die offizielle Institutionen veröffentlichen.

### **Personalentwicklung/ Qualifizierung**

Das Krankenhaus legt großen Wert auf die Qualifizierung seiner Mitarbeiter. In einem Fort- und Weiterbildungskonzept sind die Modalitäten der Personalentwicklungsmaßnahmen niedergeschrieben. Fortbildungen dienen nicht nur der fachlichen Weiterbildung, sondern entwickeln auch die persönlichen Fertigkeiten der Mitarbeiter weiter. In jährlichen Mitarbeitergesprächen wird der Fort- und Weiterbildungsbedarf eines jeden Mitarbeiters zwischen ihm und seinem Vorgesetzten abgestimmt. Somit sind sie sowohl hinsichtlich einer kompetenten Patientenversorgung als auch in Bezug auf ein professionelles Zusammenwirken im Team und die individuelle Teamfähigkeit bedeutend. In Befragungen wird die Mitarbeiterzufriedenheit regelmäßig ermittelt und zeigte in 2010 eine deutliche Verbesserung.

### **Einarbeitung von Mitarbeitern**

Neue Mitarbeiter werden mit ihrem neuen Aufgabengebiet und auch dem neuen Arbeitsumfeld vertraut gemacht. Neue Mitarbeiter bekommen einen erfahrenen Mitarbeiter zur Seite gestellt, der ihm die relevanten Informationen vermittelt und auch das Krankenhaus zeigt. Während der Einarbeitungsphase lernen neue Mitarbeiter in Begleitung ihres Mentors ihre Aufgaben und das Haus kennen. Sie werden in die Dienstgemeinschaft integriert und absolvieren erste Fortbildungsveranstaltungen. In mehreren Gesprächen, die während der Probezeit geführt werden, wird die Einarbeitung überprüft und sowohl durch den neuen Mitarbeiter als auch durch den Mentor kritisch hinterfragt und bewertet.

### **Ausbildung**

An das Krankenhaus sind zwei Ausbildungsstätten angeschlossen: An der Krankenpflegeschule kann die Ausbildung zum Kranken- und Gesundheitspfleger absolviert werden, die MTA-Schule bietet die Ausbildungsgänge zur medizinisch-technischen Radiologie-Assistenz (MTRA) sowie zur medizinisch-technischen Labor-Assistenz (MTLA) an. Als akademisches Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln fühlt sich das Krankenhaus außerdem der Ausbildung von Medizinstudenten verpflichtet. Die Ausbildung erfolgt gemäß offiziell verabschiedeter Curricula, die sich an den jeweiligen Vorgaben orientieren. Es besteht eine Vernetzung und Abstimmung zwischen theoretischen Lerneinheiten und Praxisereignissen, um zu gewährleisten, dass die im Unterricht erlernten Inhalte im Klinikalltag umgesetzt werden. Die Ausbildungsgänge werden durch Einsatz von Einschätzungs- und Selbsteinschätzungsbögen evaluiert.

### **Fort- und Weiterbildung**

Bereits im Leitbild verpflichtet sich das Krankenhaus zur kontinuierlichen Fort- und Weiterbildung. Das krankenhauserne Halbjahresprogramm bietet den Mitarbeitern berufsgruppenübergreifende Fortbildungsveranstaltungen an. Aktuelle und relevante Themen zu Fort- u. Weiterbildung sind z. B.: Palliativmedizin, Schmerztherapie, Hygiene, Wundversorgung, Kontinenz und Pflegeberatung. Die fachärztliche Weiterbildung erfolgt gemäß den Vorgaben der Ärztekammer. Unterweisungen auf den Gebieten des Brandschutzes, der Hygiene, des Datenschutzes, der Arbeitssicherheit etc. sind für alle Mitarbeiter verpflichtend und finden seit Anfang 2012 via e-Learning statt.

### **Mitarbeiterorientierter Führungsstil**

Im Sinne des christlichen Charakters des Hauses stehen die Mitarbeiter als wichtigste Ressource im Vordergrund. Daher ist der Führungsstil stark auf die Mitarbeiter ausgerichtet, was sich bereits im Leitbild niederschlägt. Hier sind ein kollegialer Umgang, flache Hierarchien, ein kooperativer Führungsstil und die Führung nach dem Subsidiaritätsprinzip gefordert. Im jährlichen Mitarbeitergespräch wird der Führungsstil ebenfalls thematisiert. Mitarbeiter in leitenden Positionen besuchen jährlich mindestens ein Führungskräfte-seminar.

### **Geplante und gesetzliche Regelungen zur Arbeitszeit**

Die im Krankenhaus gelebten Arbeitszeitregelungen basieren auf den gesetzlichen und tariflichen Bestimmungen des Arbeitszeitgesetzes und der Arbeitsvertragsrichtlinien der Caritas. Es finden zahlreiche unterschiedliche Arbeitszeitmodelle Anwendung, um die persönlichen Bedürfnisse der Mitarbeiter weitgehend zu berücksichtigen und eine parallele Erfüllung von Familie und Beruf zu ermöglichen. Die Urlaubsregelungen basieren ebenfalls auf den gesetzlichen Bestimmungen. Individuelle Bedürfnisse und arbeitsmedizinische Empfehlungen finden Berücksichtigung. Die Einhaltung der Arbeits- und Urlaubszeiten wird überprüft.

### **Mitarbeiterideen, -wünsche und -beschwerden**

Mitarbeiter haben über das Meldesystem zum Vorschlagswesen im Intranet die Möglichkeit, Ideen und Anregungen einzubringen. Ein Gremium aus Führungskräften beurteilt die eingegangenen Anregungen und bewertet, ob Kritik berechtigt ist und ob Verbesserungsvorschläge realistisch und umsetzbar sind. Das Qualitätsmanagement gibt Rückmeldungen und den Bearbeitungsstatus der Vorschläge an die angesprochene Stelle weiter und wertet die eingegangenen Vorschläge nach bestimmten Kriterien aus.

*proCum Cert:*

### **Wahrnehmung der Fürsorgepflicht für die Mitarbeiter**

Das Leitbild nimmt explizit auf das christliche Menschenbild Bezug, an dem sich auch der Arbeitsalltag orientiert. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf wird im St. Elisabeth-Krankenhaus Hohenlind als fundamental erachtet. Dies macht auch die Mitgliedschaft in der Netzwerkkampagne "Familienfreundliches Krankenhaus" deutlich. Das Krankenhaus bietet seinen Mitarbeitern zahlreiche Maßnahmen zur Gesund-

heitsvorsorge und Krankheitsprävention an. Dazu zählen unter anderem ein erweiterter Gesundheitscheck für Mitarbeiter, eine kostenlose Grippeimpfung, Fortbildungen im Rahmen der IBF (z.B. Ruhe finden im Pflegealltag, Pflegefit, Kinästhetik, Deeskalationstraining), Arbeitsschutztipps im Intranet sowie auf Wunsch Ernährungsberatung durch die Diätassistentin und Vorzugskonditionen für Mitarbeiter bei der Laserbehandlung der Augen. Handlungsanweisungen und Präventionsmaßnahmen zu den Themen Mobbing und Burnout finden in dem Konzeptpapier „Hilfsangebot für Mitarbeiter bei persönlichen Problemen“ Berücksichtigung.

### **Wertschätzung und Anerkennung vermitteln, Verbundenheit fördern**

Im Rahmen der Einarbeitung dienen die regelhaft stattfindenden Gespräche zwischen Mitarbeiter und Vorgesetzten der Analyse der Einarbeitung und der Vermittlung von Feedback. Im Arbeitsalltag bieten die jährlichen Mitarbeitergespräche eine strukturierte Plattform des Meinungs austauschs. Im Rahmen des Patroziniums-fests werden alle Mitarbeiter, die ein Dienstjubiläum feiern, nach einer gemeinsamen Messe geehrt. Mitarbeiter, die in den Ruhestand gehen, werden hierbei von der Geschäftsführung verabschiedet. Es werden biografisch bedeutende Ereignisse für die Mitarbeiter entsprechend gewürdigt.

Zu besonderen Feierlichkeiten im Haus werden auch die Pensionäre eingeladen, um den Kontakt zu den ehemaligen Arbeitnehmern zu halten.

### **Hilfe zur Bewältigung persönlicher Krisen**

In persönlichen Krisensituationen stehen Mitarbeitern des Hauses die Mitarbeiter der Krankenhausseelsorge auf Wunsch unterstützend zur Seite. Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot bietet ein Flyer. In Betriebsvereinbarung und Verfahrensanweisungen sind Hinweise und Hilfsangebote festgelegt.

### **Förderung der sozialen und christlich-ethischen Kompetenz der Mitarbeiter**

Im Leitbild sind soziales und christlich-ethisches Verhalten als grundlegendes Element der christlichen Nächstenliebe beschrieben. Mitarbeitern stehen neben verschiedenen Fortbildungsangeboten in diesem Bereich, das am Krankenhaus eingerichtete Ethikkomitee und die Institution der ethischen Fallbesprechungen zur Verfügung. Nach Grenzsituationen wie z.B. die Begleitung im Sterben, können Mitarbeiter ein Gespräch mit der Seelsorge zur Nachverarbeitung erhalten. Kommunikationsschulungen („Empathisch und Professionell“) wurden zur Förderung der sozialen Kompetenzen berufsgruppenübergreifend durchgeführt. Patientenverfügungen werden im Krankenhaus regelhaft bei der Erstellung der Pflegeanamnese erfasst und umgesetzt. Maßgebend für die Vermittlung und Vertiefung christlichen Basiswissens sind das Leitbild des Krankenhauses Hohenlind und die Grundrichtlinien des Trägers.

## 3 Sicherheit

KTQ:

### **Arbeitsschutz**

Um die Vorgaben für die Arbeitssicherheit einzuhalten, sind eine Betriebsärztin, zwei Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Sicherheitsbeauftragte in den einzelnen Abteilungen benannt. Unterstützt werden sie durch einen externen Betriebsarzt und eine externe Fachkraft für Arbeitssicherheit. Der Arbeitssicherheitsausschuss tagt regelmäßig und protokolliert seine Sitzungen. Vorkehrungen zur Vermeidung von Unfällen sind getroffen, die Dokumentation und Meldung von Berufsunfällen sind geregelt. Zur Überprüfung der Arbeitssicherheitsvorschriften finden regelmäßige Begehungen, Gefährdungsbeurteilungen und Unterweisungen statt.

### **Brandschutz**

Die Brandschutzordnung enthält sowohl Brandverhütungsvorschriften als auch Regeln für die Brandbekämpfung. Die Regelungen sind den Mitarbeitern bekannt und werden durch verpflichtende Brandschutzunterweisungen aufgefrischt. Flucht- und Rettungswegpläne hängen auf den Stationen sichtbar aus und werden bei baulichen Änderungen durch die technische Abteilung aktualisiert. Im Krankenhaus sind alle vorgeschriebenen Brandschutzregelungen getroffen. Beispielsweise sind in den Bereichen Handfeuerlöcher vorgehalten. Die Brandmeldeanlage wird regelmäßig durch eine externe Firma überprüft. Die relevanten Behörden (z. B. Berufsfeuerwehr Köln, Bauaufsichtsamt) waren in die Erstellung der Brandschutzregelungen für das St. Elisabeth-Krankenhaus sowie in deren Umsetzung eingebunden.

### **Umweltschutz**

Das Krankenhaus legt großen Wert auf den sparsamen Umgang mit Ressourcen. Bei der Beschaffung neuer Produkte wird die ökologische Unbedenklichkeit berücksichtigt. Ferner ist ein Abfallbeauftragter benannt, der neben der Verantwortung für die ordnungsgemäße Abfalltrennung auch die Verantwortung dafür trägt, Vorschläge auszuarbeiten, die helfen Abfall zu vermeiden. Grundsätzlich werden Abfälle bereits beim Anfall getrennt erfasst. Die Einsparung von Energie-, Strom- und Heizkosten wird verfolgt. Der technische Leiter und Architekt berücksichtigt bei Sanierungen und Umbauten unter anderem umweltschützende Aspekte.

### **Katastrophenschutz**

Nach Landesrecht ist das Krankenhaus in den Katastrophenschutz eingebunden und somit für die Patientenversorgung bei Großschadensereignissen zuständig. Für Großunfälle ist ein Einsatzplan erarbeitet, der die Zuständigkeiten und Vorgehensweisen regelt. Die Einsatzzentrale der Berufsfeuerwehr Köln koordiniert die Einsätze in solchen Fällen. Die Einsatzleitung vor Ort besteht aus dem Geschäftsführer, dem Ärztlichen Direktor und der Pflegedirektorin. Über einen Alarmierungsserver wird die in den Alarmplänen festgelegte telefonische Kontaktierung sichergestellt. Die Pförtner werden jährl. in der Handhabung des Einsatzplanes und der Alarmierungsserver geschult.

### **Nichtmedizinische Notfallsituationen**

Nichtmedizinische Notfälle wie zum Beispiel ein Wassereintritt oder ein Stromaus-

fall liegen im Zuständigkeitsbereich des technischen Leiters. Dieser gibt eine entsprechende Meldung ab, beauftragt die Reparatur (intern oder extern) und überprüft nach Abschluss der Reparatur die Einsatzfähigkeit der technischen Vorrichtungen. Für nichtmedizinische Notfallsituationen sind im Krankenhaus Vorgehensweisen definiert, damit die Störungen rasch und effizient behoben werden können. Zu jeder Zeit ist ein 24-Stunden Notdienst gesichert. Telefonlisten und Angabe über den Diensthabenden liegen an der Pforte vor.

### **Schutz des Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung**

Patienten, die aufgrund ihres Krankheitsbildes sich selbst oder andere gefährden, werden im Krankenhaus so betreut, dass Gefahrensituationen vermieden werden. Die Mitarbeiter ergreifen Therapiemaßnahmen, die individuell auf den jeweiligen Patienten abgestimmt werden. Ein Meldesystem für Kritische Beinahevorkommnisse und Patientenarmbänder zur Identifikation der Patienten sind hausweit eingeführt. Die Aufnahme relevanter Themen in Fortbildungen, z. B. Deeskalationstraining und die Behindertengerechte Ausstattung des Westflügels im Rahmen der Kernsanierung und tragen zur Gefahrenminimierung bei.

### **Medizinisches Notfallmanagement**

Im Krankenhaus sind Regelungen zu Hilfsmaßnahmen in Notfallsituationen etabliert. Das Vorgehen bei medizinischen Notfällen ist den Mitarbeitern bekannt, so dass zu jedem Zeitpunkt qualifiziertes Personal für Ersthelfermaßnahmen zur Verfügung steht. Über eine interne Notfalloffnummer ist das so genannte Notfallteam 24 Stunden erreichbar, das mit der Notfallausrüstung zum Einsatzort kommt. Schulungen zum Notfallmanagement sind für die Mitarbeiter verpflichtend, so dass der Wissensstand der Mitarbeiter den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen entspricht.

### **Hygienemanagement**

Um die gesetzlichen Vorgaben und die Empfehlungen anerkannter Institute (z. B. Robert-Koch-Institut) in Hygienebelangen umzusetzen, sind zwei Hygienefachkräfte und ein hygienebeauftragter Arzt benannt. Hygieneanweisungen und -vorgehensweisen in bestimmten Situationen sowie Hygieneschulungen sorgen für einen angemessenen Kenntnisstand bei den Mitarbeitern. Hygienepläne existieren in allen relevanten Bereichen. Die Einhaltung der Hygienerichtlinien im St. Elisabeth-Krankenhaus wird anhand festgelegter Kriterien überprüft.

### **Hygienerelevante Daten**

Hygienerelevante Daten wie beispielsweise Infektionserkrankungen werden erfasst. Die Statistiken werden ausgewertet, um etwaige Häufungen an Infektionskrankheiten festzustellen und so die Ursachen erforschen und beheben zu können. Hygienebezogene Statistiken werden in der so genannten Hygienekommission in einem Kreis von Experten kritisch hinterfragt und bewertet.

Für den internen Meldeweg steht der Intranet-Meldebutton Isolierung und Problemkeime zur Verfügung.

### **Infektionsmanagement**

Zu den hygiesichernden Maßnahmen zählen beispielsweise Schulungen der Mitarbeiter, Begehungen der Hygienefachkraft und auch die interne Veröffentlichung sämtlicher Hygienestandards und -richtlinien. Bei akuten infektiologischen Gefahrensituationen (z. B. Schweinegrippe) werden die Mitarbeiter der Notaufnahme speziell durch die Hygienefachkraft geschult, um sie für neue Krankheitsbilder zu sensibilisie-

ren. Es existiert ein Übersichtsplan zum "Isolationsbedarf bei bestimmten Erregern". Kontrollen im Krankenhaus, die zum Beispiel auch das Leitungswasser einschließen, gewähren eine ständige Analyse und somit frühzeitige Erkennung potenzieller hygienischer Fehlentwicklungen.

### **Arzneimittel**

Durch die enge Zusammenarbeit mit der Apotheke ist die Arzneimittelversorgung gewährleistet. Patienten werden bei der Aufnahme nach ihrer bisherigen Medikation gefragt, um darauf aufbauend die notwendigen Arzneimittel zu bestimmen. Der jeweils behandelnde Arzt legt für alle Patienten individuell die adäquate Medikation fest. Ein Apotheker und auch das Behandlungsteam bzw. weitere Kollegen stehen beratend zur Verfügung. Die Arzneimittelkommission ist unter anderem dafür zuständig, jährlich eine Arzneimittelliste festzulegen, die den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen entspricht und nur unbedenkliche Präparate enthält. Arzneimittel für Patienten der Palliativstation, des Schmerzdienstes, der Onkologie- und Intensivstation werden je nach Verordnung in der Apotheke hergestellt. Die Apothekenleitung informiert sich täglich über wichtige Nachrichten, die den Arzneimittel-Markt betreffen.

### **Blutkomponenten und Plasmaderivate**

Um einen sicheren Umgang mit Blut, Blutkomponenten und Plasmaderivaten zu gewährleisten, hat die Transfusionsmedizin ein Handbuch erstellt, das Regelungen enthält. Zusätzlich ist eine Transfusionskommission eingerichtet, die die bestehenden Regelungen überprüft. Der Einsatz von Blut und Blutprodukten wird dokumentiert und überwacht, um den Einsatz nachvollziehbar zu machen. Bei der Blutprodukt-Verabreichung und Diagnostik wird aus Gründen der Patientensicherheit das Patienten-Armband zur Identifikation herangezogen.

### **Medizinprodukte**

Der Umgang mit Medizinprodukten wie zum Beispiel medizinischen Großgeräten oder elektronischen Blutdruckmessern ist für die Mitarbeiter geregelt, um eine sichere Handhabung zu gewährleisten. Die Mitarbeiter, die Medizinprodukte benutzen bzw. bedienen, sind durch einen Experten in die Handhabung eingewiesen worden. Die Einweisungen werden in einer Software zur Medizintechnik dokumentiert, um die Vollständigkeit überprüfen zu können. Im Krankenhaus liegt ein Bestandsverzeichnis vor, das die im Haus befindlichen Medizingeräte beinhaltet. Sicherheitstechnische Überprüfungen erfolgen planmäßig durch beauftragte Firmen.

## 4 Informations- und Kommunikationswesen

KTQ:

### **Aufbau und Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologie**

Im Krankenhaus ist ein EDV-System etabliert, das rund um die Uhr zur Verfügung steht und den Mitarbeitern eine reibungslose Information, Dokumentation und auch Kommunikation ermöglicht. Das effiziente Schnittstellenmanagement gewährleistet die lückenlose Vernetzung der verschiedenen Systeme. Definierte Zugriffsrechte stellen sicher, dass der Datenschutz zu jedem Zeitpunkt gewahrt ist, da die Mitarbeiter nur auf die von ihnen benötigten Daten entsprechend ihrer Funktion im Krankenhaus zugreifen können. Durch die steigenden Anforderungen an die elektronische Daten und Leistungsfähigkeit erfolgten laufend Erweiterungen und Erneuerungen verschiedener Technologien von Netzwerken und Servern.

### **Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten**

Für die Dokumentation von Patientendaten sind einheitliche Regelungen etabliert. Die Dokumentation erfolgt teilweise elektronisch mithilfe einer speziellen Software. Die übrige Dokumentation wird in den dafür vorgesehenen Patientenakten vorgenommen. Die Mitarbeiter sind in die Dokumentationsregelungen eingewiesen, so dass die Nachvollziehbarkeit der Patientenakten durch einen einheitlichen Aufbau und eine einheitliche Struktur für die Mitarbeiter gegeben ist. Die gesetzlichen Vorgaben zur Aktenführung und auch zur Archivierung (z. B. Aufbewahrungsfristen für Patientenakten etc.) werden umfassend eingehalten.

### **Verfügbarkeit von Patientendaten**

Die an der Behandlung eines Patienten beteiligten Mitarbeiter haben rund um die Uhr Zugriff auf die benötigten Patientendaten. Die elektronische Dokumentation kann 24 Stunden eingesehen werden, sofern die entsprechende Berechtigung vorliegt. Die papierbasierte Patientendokumentation ist ebenfalls auf der jeweiligen Station verfügbar. Ältere Akten, die bereits archiviert sind, können bei Bedarf im Archiv angefordert werden. Das Archiv beherbergt die abgeschlossenen Patientenakten der letzten Jahrzehnte. Die systematische Sortierung der Archivakten gewährleistet ein schnelles Auffinden der benötigten Akten. Es finden kontinuierliche Verbesserungen und Erweiterungen des Dokumentationssystems wie zu den Themen Schmerz, Wunden und Pflegeüberleitung statt. Zur Erfassung von Vorbefunden wurden zusätzliche Scan-Arbeitsplätze eingerichtet.

### **Information der Krankenhausleitung**

Die Krankenhausleitung wird über die Geschehnisse im St. Elisabeth-Krankenhaus umfassend und zeitnah informiert. Hierzu sind diverse Regelbesprechungen etabliert, z. B. Chefarztkonferenz, Hygienekommission.

Über besondere Vorkommnisse wie z. B. Großschadensereignisse in der Region, wird die Krankenhausleitung unmittelbar informiert, damit sie zeitnah reagieren bzw. über den Sachverhalt entscheiden kann. Das oberste Führungsgremium der Krankenhaus-Leitung ist das Direktorium, welches 2-wöchentlich tagt.

### **Informationsweitergabe (intern/ extern)**

Die relevanten Informationen werden hausintern über das Regelbesprechungswesen kommuniziert. Zusätzlich stehen weitere Informationskanäle wie zum Beispiel Rund-

schreiben, Intranet, Aushänge oder auch die Mitarbeiterzeitung zur Verfügung. Nach außen werden wichtige Mitteilungen über die Presse durch die Stabstelle für Presse und Öffentlichkeitsarbeit nach Vorgabe durch die Geschäftsführung oder aber im direkten Kontakt zu den betroffenen Personen abgegeben, z. B. Telefonate mit Hausärzten. Veranstaltungen für die Fachöffentlichkeit und die interessierte Öffentlichkeit (z. B. Tag der Offenen Tür) stellen ebenfalls eine Informationsplattform dar. Es finden regelmäßig interne und externen Fortbildungen zum Thema Kommunikation statt.

### **Organisation und Service**

Die Pforte ist für die Vermittlung und Koordination der Anrufe zuständig. Sie gibt Anrufern Auskunft bezüglich ihrer Fragestellung und leitet sie im Bedarfsfall an andere Mitarbeiter weiter. Die Pforte ist rund um die Uhr besetzt und telefonisch erreichbar. Sie ist der erste Anlaufpunkt im Krankenhaus und gibt sowohl Patienten als auch Besuchern hilfreiche Informationen. Durch den abgeschlossenen Bereich und die Glaschiebescheibe sind die Privat-, Intimsphäre und der Schutz persönlicher Daten, der Auskunftssuchenden an der Pforte jederzeit sichergestellt. Die Mitarbeiter der Pforte sind im Umgang mit Patienten und Besuchern geschult und bewahren auch in schwierigen Situationen die nötige Ruhe. Die Pfortenmitarbeiter absolvieren ebenso wie die übrigen Mitarbeiter des Krankenhauses Pflichtfortbildungen, die sie für ihre Arbeit qualifizieren.

### **Regelungen zum Datenschutz**

Die gesetzlichen Vorgaben zum Datenschutz werden erfüllt. Eine Datenschutzbeauftragte für die ordnungsgemäße Umsetzung der Vorgaben zuständig. Sie überprüft die Einhaltung der Regelungen in Stichprobenerhebungen und Rundgängen durch das Haus. Hierbei achtet Sie besonders darauf, dass Patientendaten nur den an der Behandlung beteiligten Mitarbeitern zugänglich sind und der Krankenhausaufenthalt eines jeden Patienten vor Mitpatienten und Besuchern mit der angemessenen Discretion behandelt wird. Das EDV-System teilt dem Nutzer ein auf sein Profil zugeschnittenes Nutzerkonto zu, das nur den Zugriff auf die für den jeweiligen Nutzer freigegebenen Daten ermöglicht. Datenschutzregelungen werden den Mitarbeitern zusätzlich in verpflichtenden Schulungen und Sprechstunden vermittelt.

## 5 Führung

KTQ:

### **Vision, Philosophie und Leitbild**

Um die Philosophie und die Vision des Hauses auch nach außen darstellen zu können, hat sich das St. Elisabeth-Krankenhaus ein Leitbild gegeben. Mitarbeiter haben in Projektgruppen an der Erstellung des Leitbildes mitgewirkt, um möglichst verschiedene Blickwinkel und den Geist des Hauses, der in der täglichen Arbeit deutlich wird, angemessen zu berücksichtigen. Nach Einführung des Leitbildes wurde eine Leitbildkommission etabliert, die u. a. aus Mitgliedern der Projektgruppe besteht. Sie befasst sich mit der Durchdringung des Leitbildes, so dienen Leitbildinhalte richtungweisend im Qualitätsmanagement und werden unter anderem in Kommunikationstrainings (Slogan: "empathisch und professionell") eingebracht. Das Leitbild ist auf der Homepage veröffentlicht und spiegelt die grundlegende Orientierung und die christlichen Werte, die das Krankenhaus vertritt, wider. Neue Mitarbeiter bekommen das Leitbild ausgehändigt, um die Kenntnis und die Umsetzung der geforderten Werte und Normen im Klinikalltag sicherzustellen.

### **Durchführung vertrauensbildender und -fördernder Maßnahmen**

Vertrauensbildende Maßnahmen fördern die Zufriedenheit der Mitarbeiter und somit die Identifikation mit ihrem Arbeitgeber. Das Krankenhaus legt großen Wert auf die langfristige Bindung seiner Mitarbeiter an das Unternehmen und bietet daher neben Personalentwicklungsmaßnahmen und Mitbestimmungsmöglichkeiten weitere mitarbeiterorientierte Maßnahmen, die sowohl die Akzeptanz als auch das Zusammengehörigkeitsgefühl steigern. Hierzu zählen beispielsweise der jährliche Betriebsausflug, die Karmelvalsfeier und Gesundheitsvorsorgeprogramme.

### **Ethische und kulturelle Aufgaben sowie weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse**

Um ethische Fragestellungen in angemessenem Umfang berücksichtigen zu können, ist ein Ethikkomitee eingerichtet. Dieses Komitee beschäftigt sich mit ethisch relevanten Fragestellungen, beispielsweise mit der Berücksichtigung von Patientenverfügungen oder der Bewertung lebensverlängernder Maßnahmen. Das Komitee setzt sich aus einem Expertenkreis zusammen und spricht nach Bearbeitung einer Fragestellung eine Handlungsempfehlung gegenüber der Geschäftsführung aus. Religiöse Bedürfnisse finden im St. Elisabeth-Krankenhaus Berücksichtigung. In der Kirche des katholischen Krankenhauses finden wöchentlich mehrere Gottesdienste statt, die über einen hausinternen TV-Kanal kostenlos in die Patientenzimmer übertragen werden. Die Mitarbeiter der Seelsorge stehen für religiöse Rituale (z. B. Beichte, Empfang von Sakramenten) zur Verfügung.

### **Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung**

Die Strategie spiegelt sich in einer Zielplanung wider. Um den Standort langfristig zu erhalten, die Arbeitsplätze zu sichern und das Krankenhaus wirtschaftlich erfolgreich zu führen, sind kontinuierliche Strategieanpassungen notwendig. Beispielsweise muss auch das Leistungsspektrum im Vergleich zu den Wettbewerbern analysiert werden. Anpassungen des Leistungsspektrums oder das Eingehen wertschöpfender Kooperationen mit anderen Leistungserbringern im Gesundheitswesen können die Folge sein. Die Kommunikation der strategischen Zielrichtung erfolgt mit den jeweili-

gen Mitarbeitern im Rahmen der Regelbesprechungen (z. B. Chefarztkonferenz) oder in Einzelgesprächen. Das Controlling überwacht die Entwicklung der wirtschaftlichen Kennzahlen und stellt monatliche Auswertungen relevanter Positionen (z. B. Kosten) zur Verfügung.

### **Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen**

Kooperationen dienen der Optimierung und Komplettierung der Patientenversorgung. Die Kooperationspartner werden sorgfältig ausgewählt, um den Qualitätsstandard aufrecht zu erhalten. Die Zusammenarbeit mit externen Anbietern wird vertraglich geregelt, so dass die Zusammenarbeit auch rechtlich abgesichert ist. Das Krankenhaus verpflichtet sich bereits im Leitbild zur Übernahme gesellschaftlicher Verantwortung. Beispielsweise ermöglicht das Krankenhaus Schülern, im Rahmen eines Praktikums die Krankenhausarbeit kennen zu lernen. Zahlreiche kulturelle und soziale Veranstaltungen runden das gesellschaftliche Engagement ab. So finden in der Krankenhauskirche beispielsweise Konzerte und im Foyer Kunstausstellungen statt.

### **Festlegung einer Organisationsstruktur**

Die Organisationsstrukturen sind im Organigramm des Krankenhauses eindeutig festgelegt. Hier sind sowohl die Unterstellungsverhältnisse als auch die Weisungsbefugnisse geregelt. Das Organigramm konkretisiert sich in einem so genannten Organisationsplan, der die Struktur noch detaillierter bestimmt. Patienten werden über ihre jeweils zuständigen Ansprechpartner durch einen Aushang im Foyer und durch persönliche Ansprachen der Mitarbeiter sowie diverse Flyer und Informationsbroschüren informiert. Für die Mitarbeiter sind Vertretungen benannt, so dass auch bei Abwesenheit eines Ansprechpartners (z. B. Krankheit) ein zuständiger Mitarbeiter definiert ist.

### **Effektivität und Effizienz der Arbeitsweise der Führungsgremien**

Führungsgremien sind beispielsweise die Aufsichtsratssitzung, die Sitzung des Direktoriums, die Chefarztkonferenz, die Qualitätsmanagement-Steuergruppe und einige mehr. Die Führungsgremien im St. Elisabeth-Krankenhaus, die der Steuerung des Unternehmens dienen, tagen regelmäßig gemäß der jeweiligen Satzung/ Geschäftsordnung. Zur Vorbereitung bekommen die Mitglieder der Sitzungen im Vorfeld eine Tagesordnung zugesendet. Die Sitzungen werden grundsätzlich protokolliert, um Ergebnisse zu sichern und Arbeitsaufträge nachverfolgen zu können. Arbeitsaufträge werden meist im Rahmen von Projektarbeiten erarbeitet, für die Mitarbeiter unterschiedlicher Berufsgruppen als Projektteam definiert werden. Projektergebnisse werden in den jeweiligen Gremien und in Fortbildungen bekannt gemacht umgesetzt sowie in Internen Audits überprüft.

### **Innovation und Wissensmanagement**

Damit Mitarbeiter über das zur Ausübung ihres Berufes notwendige Wissen verfügen, wird bereits bei der Personalauswahl auf eine angemessene Qualifikation geachtet. Zur Wissensvermittlung innerhalb des Hauses hat das St. Elisabeth-Krankenhaus intern ein Informationssystem aufgebaut, das Intranet. Über dieses Medium können relevante Informationen abgerufen bzw. zur Verfügung gestellt werden. Die Mitarbeiter haben Zugriff auf das Intranet und sind im Umgang mit diesem Medium geschult. Innovative Verfahren werden nach Erprobung in Mitarbeiterschulungen vermittelt und über die internen Kommunikationskanäle bekannt gegeben.

## Externe Kommunikation

Um die Öffentlichkeit umfassend über die relevanten Geschehnisse im St. Elisabeth-Krankenhaus informieren zu können, ist eine Abteilung für Öffentlichkeitsarbeit eingerichtet. Zu den jährlichen Maßnahmen zählen unter anderem Veröffentlichungen in der regionalen Presse und im TV. Marketingaktivitäten umfassen ferner die Einweiser und niedergelassenen Kollegen, denen im Rahmen von Fortbildungsveranstaltungen ein fachlicher Austausch geboten wird. Veranstaltungen für Patienten und die interessierte Öffentlichkeit finden ebenso Berücksichtigung. Beispielsweise werden Informationstage zu bestimmten Krankheitsbildern ausgerichtet.

## Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagementsystems

Ein Fehlermeldesystem ist etabliert, um potenzielle Gefahrenquellen systematisch zu erfassen, zu bewerten und gezielte Gegenmaßnahmen ergreifen zu können. Mitarbeiter haben im Sinne einer positiven Fehlerkultur über dieses System die Möglichkeit, Vorkommnisse oder Beinahe-Vorkommnisse anonym zu melden und somit dazu beizutragen, dass diese in Zukunft verhindert werden. Ferner ist ein betriebswirtschaftliches Risikomanagement im Krankenhaus etabliert, das mithilfe eines Berichtswesens wirtschaftlichen Fehlentwicklungen vorbeugen soll. Durch kontinuierliche Beobachtung der betriebswirtschaftlichen Kennzahlen des Hauses und den Vergleich mit Daten aus der Vergangenheit und anderen vergleichbaren Einrichtungen ist eine frühzeitige Erkennung von Fehlentwicklungen sichergestellt.

*proCum Cert:*

## Entwicklung und Pflege einer christlichen Unternehmenskultur

Der christliche Gedanke der Nächstenliebe ist im Leitbild des Krankenhauses verankert und wird im Klinikalltag gelebt. Sichtbar ist er durch zahlreiche Symbole und Rituale wie beispielsweise das Caritas-Emblem im Krankenhauslogo und entsprechenden Briefköpfen, durch Messen und Gottesdienste sowie durch die Statue der Heiligen Elisabeth im Eingangsbereich. Innerhalb der Dienstgemeinschaft begegnen sich die Mitarbeiter mit Respekt, Wertschätzung, Vertrauen, Toleranz und Offenheit. Die gemeinsame Werteorientierung ermöglicht eine abgestimmte Arbeit.

Mitarbeiter haben die Möglichkeit, die christliche Unternehmenskultur aktiv mitzugestalten. Ein Ethik-Komitee ist etabliert und ethische Fallbesprechungen sind hausweit eingeführt. Ein Gottesdienst eröffnete zur Feier des 80-jährigen Jubiläums 2012 den Tag der offenen Tür. Ein Betriebsfest sowie der Tag der Pflege folgten.

## Suche und Einstellung von Mitarbeitern, die das christliche Profil stärken

Bereits in der Stellenausschreibung wird auf den katholischen Charakter des Krankenhauses hingewiesen. Die Identifikation mit dem Leitbild des Hauses und die Zugehörigkeit zu einer Konfession sind zwingende Voraussetzung für die Einstellung Leitende Positionen (z. B. Chefarzte) werden ausschließlich mit qualifizierten Personen, die sich zur katholischen Kirche bekennen, besetzt.

Die Bewerbungsgespräche beinhalten neben den fachlichen Anforderungen stets religiöse, ethisch-moralische bzw. soziale Aspekte der Zusammenarbeit. Eine Führung durch das Haus und die Krankenhauskirche runden die Bewerbungsgespräche ab.

### **Soziale Verantwortung, Rücksichtnahme und ethische Sensibilität in der Personalführung**

Das Krankenhaus beschäftigt schwer behinderte Mitarbeiter und hat zu deren Interessenvertretung eine Schwerbehindertenvertretung eingerichtet. Der Gedanke der christlichen Nächstenliebe und der Fürsorgepflicht äußern sich in dieser Verantwortungsübernahme und ferner in der Beschäftigung älterer Mitarbeiter und der Berücksichtigung ihrer besonderen Erfordernisse. Eine Dienstvereinbarung mit der Mitarbeitervertretung regelt das betriebliche Eingliederungsmanagement.

### **Besondere Aspekte eines umfassenden Risikomanagements**

In abteilungsbezogenen Fallbesprechungen werden besondere Fälle vorgestellt. Um Risiken und Behandlungsfehler zu vermeiden, werden für solche Fälle interne Behandlungsleitlinien erarbeitet, die für die Mitarbeiter verbindlich sind.

Zur Vermeidung von Verwechslungen der Säuglinge werden Namensarmbänder und –schilder am Betteingesetzt. . Über die elektronische Schlüsselanlage ist nachzuhalten, welche Schlüssel zum Öffnen des Säuglingszimmers/Kreißsaals verwendet wurden.

Die Mitarbeiter, die mit Säuglingen arbeiten, absolvieren verpflichtende Schulungen zur Ersthilfe bei Säuglingen.

## 6 Qualitätsmanagement

KTQ:

### **Organisation**

Das Qualitätsmanagement wird sowohl zentral als auch in den einzelnen Bereichen durch Beauftragte organisiert und koordiniert.

Eine Steuergruppe, als Qualitätslenkungsgremium trifft strategische Entscheidungen. Die qualitätsbezogenen Regelungen sind im Qualitätsmanagementhandbuch hinterlegt und den Mitarbeitern zugänglich. Zur Umsetzung von beschlossenen Verbesserungsprojekten werden Projektgruppen etabliert, die Lösungsvorschläge erarbeiten. Das Krankenhaus Hohenlind unterzieht sich zudem alle 3 Jahre im Rahmen der ProCum Cert-Zertifizierung einer internen und externen Prüfung seines QM-Systems. Weiterhin erfolgen jährliche (Re-)Zertifizierungen und Überprüfungen im Bereich des Brustzentrums, Darmzentrums und der Schmerztherapie.

### **Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung**

Die Gestaltung und Optimierung von Prozessen ist eine Qualitätserzielung und -verbesserung insbesondere nach den Sätzen unseres Leitbildes. Impulse zur Bearbeitung von Prozessen entstehen über mehrere Wege, wie z.B.: das Berichtswesen, Vergleiche von Ergebnissen, Befragungen, Zertifizierungen, interne Überprüfungen und aus unseren Meldesystemen im Intranet zu Beinahevorkommnissen oder dem Vorschlagswesen. Je nach Ausprägung und Komplexität entscheidet die Steuergruppe in welchem Gremium Themen bearbeitet oder ob Projekte initiiert werden. Die Verantwortlichkeit für die Prozesse liegt bei den Abteilungsleitungen.

### **Patientenbefragung**

Das St. Elisabeth-Krankenhaus führt in festgelegten Zyklen anonyme interne und externe Patientenbefragungen durch. Dabei berücksichtigt werden auch spezielle Anforderungen des Brust-, Darm-, Pankreaszentrum und der Schmerztherapie. Ausgewählten Themen sind die Zufriedenheit mit der Behandlung, dem Behandlungsergebnis, die Freundlichkeit des Personals, der Speisenversorgung und die Entlassung. Die Befragungsergebnisse werden in den Abteilungen bekannt gegeben und in der Steuergruppe diskutiert, bewertet und mit jenen anderer Krankenhäuser verglichen, um weitere Verbesserungspotenziale ausfindig zu machen.

### **Befragung externer Einrichtungen**

Um die Zufriedenheit der zuweisenden Niedergelassenen zu erfassen, führt das Krankenhaus alle drei Jahre eine Zuweiserbefragung durch. Hierbei werden Zuweiser gebeten sich telefonisch interviewen zu lassen.

Themen sind: die Zuweiserzufriedenheit mit beispielsweise den Arztbriefen, der Zusammenarbeit, den gemeinsamen Fortbildungsveranstaltungen. Durch die Auswertung der Ergebnisse kann das Krankenhaus Bereiche identifizieren, die nach Meinung der Zuweiser verbessert werden sollten. Auch diese Ergebnisse werden im Rahmen der Steuergruppe diskutiert. Intern werden die Auswertungen auch mit den Chefärzten besprochen, da diese unmittelbar mit den Zuweisern zusammenarbeiten.

### **Mitarbeiterbefragung**

Die Mitarbeiterbefragung erfolgt alle 3 Jahre anonym, so dass keinerlei Rückschlüsse auf einzelne Personen möglich sind und Mitarbeiter offen ihre Meinung äußern. Sie

beurteilen anhand des Fragebogens die Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen, zum Beispiel die Zusammenarbeit im Team, die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen, die Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten, die vertrauensfördernden Maßnahmen, die Krankenhausführung und die Informationspolitik des Hauses. Ein externes Institut führt die Befragung durch, um neben der Anonymität auch den Datenschutz zu gewährleisten. Die Mitarbeitervertretung ist grundsätzlich in die einzelnen Schritte der Befragung eingebunden. Die Befragungsergebnisse werden über die Steuergruppe mit den Abteilungsleitungen und Teams kommuniziert und gezielte Verbesserungsmaßnahmen kritischer Aspekte abgeleitet.

### **Umgang mit Wünschen und Beschwerden**

Patienten können über direkte Gespräche, Feedbackbogen aus der Patientenbroschüre und spezielle Rückmeldezettel, Lob und Kritik an das Krankenhaus zurückzuspiegeln. Dazu sind Patientenbriefkästen auf den Abteilungen angebracht. Die Rückmeldungen werden erfasst und ausgewertet und je nach Ausprägung in ein strukturiertes Beschwerdemanagement überführt. Zudem sind Beschwerdeprotokolle zugänglich im Intranet hinterlegt. Zentraler Ansprechpartner und Verantwortlicher ist der Beschwerdemanager des Hauses. Der Vorgang vom Eingangsbescheid über Stellungnahme und Beschwerdebescheiden ist verbindlich in einer Verfahrensweisung geregelt. Die vorliegenden Informationen von Auswertung werden genutzt, um geeignete Maßnahmen zur Verbesserung der Qualität abzuleiten.

### **Erhebung und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten**

Intern werden qualitätsrelevante Daten wie zum Beispiel Komplikationen erfasst, um eine kontinuierliche Qualitätsverbesserung zu erreichen. Im Rahmen der gesetzlich verpflichtenden (externen) Qualitätssicherung werden alle Vorgaben erfüllt und die Daten termingerecht an die Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung übermittelt. Die Erfassung der Daten für die Qualitätssicherung liegt im Verantwortungsbereich der jeweiligen Chefarzte. Die freiwillig erfassten Daten werden intern ausgewertet und aufbereitet. Sofern Vergleichszahlen anderer Krankenhäuser vorliegen, werden diese herangezogen. Beispielsweise gehören auch Wartezeiten zu den qualitätsrelevanten Daten.

### **Methodik und Verfahren der vergleichenden bzw. externen Qualitätssicherung**

Die Erhebung der Daten für die externe Qualitätssicherung wird von den jeweils beauftragten Mitarbeitern durchgeführt. Die Daten werden gemäß Vorschrift an die Bundes- bzw. Landesgeschäftsstelle übersendet und dort ausgewertet. Die Ergebnisse dieser Daten werden dem St. Elisabeth-Krankenhaus wiederum zur Verfügung gestellt. Die Aufstellung enthält auch einen Abgleich der Ergebnisse mit anderen Krankenhäusern. So kann in den einzelnen Modulen festgestellt werden, wie die Ergebnisse des eigenen Hauses zum Durchschnitt aller Krankenhäuser sind. Die Ergebnisse werden analysiert und besprochen. Die Analyse dieser Ergebnisse dient dazu, mögliche Verbesserungspotenziale aufzuzeigen, um eine kontinuierliche Qualitätsverbesserung zu erzielen.

## 7 Seelsorge im kirchlichen Krankenhaus

*proCum Cert:*

### **Integration der Seelsorge ins Krankenhaus**

Im Krankenhaus sind zwei katholische und ein evangelischer Seelsorger beschäftigt. In einem Flyer und im Intranet stellt die Krankenhauseselsorge ihr Aufgabengebiet und ihre Erreichbarkeit vor. Außerhalb der Regelarbeitszeiten existiert eine Rufbereitschaft, so dass im Notfall 24 Stunden am Tag ein Seelsorger erreichbar ist. Die Seelsorge bietet kooperativ geleitete Fortbildungen zusammen mit anderen Berufsgruppen z. B. zu den Themen Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung, sowie ethische Fallbesprechungen für interprofessionelle Zielgruppen an.

### **Strukturelle Rahmenbedingungen und Organisation der Seelsorge**

Für seelsorgerische Gespräche stehen im Krankenhaus ausreichend Räumlichkeiten zur Verfügung: Neben den Büroräumen und Besprechungszimmern können auch die Sakristeien aufgesucht werden. Die Seelsorger verfügen über hohe fachliche Qualifikationen: Neben einem abgeschlossenen Theologiestudium und jahrelanger Berufserfahrung weisen sie zahlreiche Zusatzqualifikationen auf.

### **Angebote der Seelsorge**

Neben Gesprächsangeboten für Patienten, Angehörige und Mitarbeiter nehmen Seelsorger auch an interprofessionellen Besprechungen der medizinischen Abteilungen teil. Des Weiteren beinhaltet das Angebot verschiedene Gottesdienste und Sondergottesdienste, die Sakramentspendung, Trauerbegleitung und auch die Verabschiedung Verstorbener. Die Zuständigkeiten und Angebote der einzelnen Seelsorger sind in dem Patientenfaltblatt "Katholische und Evangelische Seelsorge", im Intra- und Internet, sowie in der Broschüre des Brustzentrums und Darmzentrums dargestellt.

### **Verbindung und Zusammenarbeit mit Kirchengemeinden**

Das Krankenhaus pflegt seit Jahren die Zusammenarbeit mit ehrenamtlichen Personengruppen in katholischen Gemeinden im Umkreis und ist Mitglied im Projekt "Seniorennetzwerk" des Stadtteils Lindenthal. Die Katholische Krankenhaus-Hilfe ist im Haus als ehrenamtlicher Dienst etabliert. Ihre etwa 30 ehrenamtlichen Mitarbeiter leiten die Patientenbücherei, besuchen Patienten und helfen ihnen bei der Erledigung kleinerer Dienste.

## 8 Verantwortung gegenüber der Gesellschaft

*proCum Cert:*

### **Übernahme von Verantwortung für Ausbildung**

Die Verpflichtung zur Ausbildung ist bereits im Leitbild des Krankenhauses formuliert. In den zwei angegliederten Ausbildungsstätten kann die Ausbildung zum Kranken- und Gesundheitspfleger, zur medizinisch-technischen Radiologie-Assistenz bzw. zur medizinisch-technischen Laborassistenz absolviert werden. Im Rahmen der Ausbildung sind religiöse und ethische Themengebiete fest in den Lehrplänen verankert. Ferner bildet die Klinik als akademisches Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln Medizinstudenten aus.

### **Förderung ehrenamtlichen bzw. bürgerschaftlichen Engagements**

Der Förderverein des Krankenhauses verfolgt das Ziel, finanzielle Mittel durch Mitgliedsbeiträge, Spenden oder sonstige gezielte Aktivitäten zu generieren. Ehrenamtlich sind die bereits erwähnten Gruppen tätig: die Katholische Krankenhaus-Hilfe, der freiwillige Besuchsdienst, ehrenamtliche Kommunionhelfer sowie Einzelpersonen. Die ehrenamtlichen Helfer stehen in erster Linie den Patienten zur Verfügung, für die sie kleinere Erledigungen durchführen und sie hauptsächlich durch Gespräche und Betreuung begleiten.

## 9 Trägerverantwortung

*proCum Cert:*

### **Vorgaben und Beiträge zur Strategie und Ausrichtung des Unternehmens**

Der Träger des Krankenhauses gibt die Rahmenbedingungen für die Unternehmensführung vor. Er legt übergeordnet die Eckpunkte der strategischen Entwicklung, das Leistungsspektrum und einzugehende Kooperationen mit komplementären Leistungserbringern, zur sinnvollen Ergänzung des eigenen Angebots, fest. Diese müssen im Einklang mit dem katholischen Charakter des Hauses stehen. Unter Berücksichtigung der im Leitbild beschriebenen Werte werden Marktchancen zur sinnvollen und wirtschaftlichen Entwicklung des Leistungsspektrums genutzt.

### **Vorgaben für die Unternehmensführung**

Der Träger des Krankenhauses macht zur operativen Unternehmensführung (Personalstellen, monetäre Ziele) konkrete Vorgaben. Ethischen Grundsätze und Rahmenbedingungen des Trägers spiegeln sich in der Katholizität des Hauses wider. Ziel ist es, die operative Unternehmensführung so zu gestalten, dass eine Patientenversorgung gemäß der Präambel des Leitbildes unter Beachtung der Wirtschaftlichkeit gewährleistet ist.

### **Personalverantwortung**

Neben der fachlichen Qualifikation wird auf die Zugehörigkeit zu einer Konfession geachtet. Führende Positionen werden ausschließlich mit Bewerbern besetzt, die sich zur Katholischen Kirche bekennen. Führungskräften werden spezielle Fort- und Weiterbildungsangebote unterbreitet, auch die Freistellung für Exerzitien ist möglich. In der jährlich stattfindenden Klausurtagung werden Führungsthemen (z. B. Führungsverhalten, Change Management) bearbeitet. Daneben fördert die Tagung die interdisziplinären Zusammenarbeit und Kollegialität.

### **Wahrnehmung der Aufsichtsverantwortung**

Zur Überprüfung der Geschäftsführung des Krankenhauses ist der Aufsichtsrat als Kontrollgremium eingerichtet. Ihm obliegen zahlreiche Aufgaben, die er in seinen mindestens quartalsweise stattfindenden Treffen wahrnimmt. Im Dienstvertrag für alle Mitarbeiter wird das Wesen der Caritas sowie die Notwendigkeit zur Ausrichtung an deren Grundsätzen beschrieben (Präambel). Eine Präventionsordnung gegen den sexuellen Missbrauch Minderjähriger wurde vom Träger verabschiedet und ist für das Krankenhaus gültig.