



Kooperation  
für Transparenz  
und Qualität im  
Gesundheitswesen



BARMHERZIGE BRÜDER  
KONVENTHOSPITAL LINZ

## proCum Cert-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 6.0\_2009/2 für Krankenhäuser

<b>Krankenhaus:</b>	Konventhospital Barmherzige Brüder Linz
<b>Anschrift:</b>	Seilerstätte 2 A-4021 Linz
<b>Ist zertifiziert nach proCum Cert inklusive KTQ<sup>®</sup> mit der Zertifikatnummer:</b>	2014-A-LINZ-11-K-001995
<b>durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:</b>	proCum Cert GmbH Zertifizierungsgesellschaft, Frankfurt am Main
<b>Gültig vom:</b>	04.08.2014
<b>bis:</b>	03.08.2017

## Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort der proCum Cert</b> .....	3
<b>Vorwort der KTQ®</b> .....	4
<b>Vorwort der Einrichtung</b> .....	6
Die Kategorien .....	8
1 Patientenorientierung .....	9
2 Mitarbeiterorientierung .....	14
3 Sicherheit .....	17
4 Informations- und Kommunikationswesen .....	20
5 Führung .....	22
6 Qualitätsmanagement .....	25
7 Seelsorge im kirchlichen Krankenhaus .....	27
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.

Hedwig Semmusch

Geschäftsführung  
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 Krankenhausesperten besetztes Visitorenteam 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.

---

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

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

Jeder KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 63 Kriterien des KTQ-Kataloges 2009/2. 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 **Konventhospital Barmherzige Brüder Linz** 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. med. G. Jonitz**

Für die Bundesärztekammer

**S. Wöhrmann**

Für die Verbände der Kranken- und Pflegkassen 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

Die Ordensprovinz der Barmherzigen Brüder in Österreich umfasst sieben Krankenhäuser, mehrere Einrichtungen für Wohnen und Betreuung sowie das Provinzialat mit der zentralen Verwaltung mit Sitz in Wien. Noch heute ist das Motto des Ordensgründers, des hl. Johannes von Gott (1495-1550), „Gutes tun und es gut tun“ in den Ordenswerken die Richtschnur für all unser Handeln.

Eine Besonderheit der Barmherzigen Brüder ist die Hospitalität (=Gastfreundschaft), deren Grundprinzipien sich in den vier Grundwerten Qualität, Respekt, Verantwortung und Spiritualität äußert. Die Mitträger dieser Werte sind unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die durch ihre professionelle Qualität der Dienstleistung, die menschliche Wärme in der Betreuung der uns Anvertrauten in der interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit Hospitalität erfahrbar und spürbar machen.

Dem Konventhospital der Barmherzigen Brüder Linz stehen 337 Betten zur Verfügung. Im Jahr 2013 waren 818 Mitarbeiter um die Betreuung unserer Patientinnen und Patienten bemüht.



Die Schwerpunkte des Hauses sind die Innere Medizin mit Intensiv- und Akutmedizin, die Allgemein- und Gefäßchirurgie, die Geburtshilfe und Frauenheilkunde sowie die Neurologie mit Schlaganfallbehandlung. Weitere Schwerpunkte sind die Angebote unserer Augenklinik (Augenheilkunde, Institut für Orthoptik – Sehschule sowie Klinisches Institut für Spezialsehhilfen und Augenoptik) und des Instituts für Sinnes- und Sprachneurologie. Alle Bereiche stellen einen klaren Versorgungsschwerpunkt für Oberösterreich bzw. für den Linzer Zentralraum und Teile des Mühlviertels dar. Die Schwerpunkte werden sukzessive ausgebaut, darüber hinaus versuchen die Mitarbeiter die strukturellen Voraussetzungen möglichst effizient zu nutzen. So zeigt unser Haus beispielsweise in den letzten Jahren die niedrigsten Abgänge je LKF-Punkt aller oberösterreichischen Krankenanstalten. Dies weist darauf hin, dass der eingeschlagene Weg der Spezialisierung und der Kooperationen mit dem benachbarten Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern auch den wirtschaftlichen Erfolg garantiert.

Das Projekt Brüder-Schwestern Spitalpartnerschaft wurde in den letzten drei Jahren weiter intensiviert und ist für uns schon zur Normalität geworden. Das Krankenhausviertel Seilerstätte hat durch den Abschluss der Baumaßnahmen im September 2010 bei den Barmherzigen Brüdern ein neues Gesicht bekommen, und die beiden Krankenhäuser sind mit dem Kooperationsbau auch optisch zusammengewachsen. Die medizinische Schwerpunktbildung der beiden Häuser lässt für den Patienten die Vorteile dieser Kooperation sichtbar werden und ermöglicht es, Spitzenmedizin für unsere Patientinnen und Patienten anzubieten. Durch Konsiliarvereinbarungen stehen alle Leistungsbereiche beider Häuser für die Kooperationspartner rasch und unkompliziert zur Verfügung.

Die Förderung von Qualität, nicht nur in der medizinischen Versorgung, sondern insbesondere in der menschlichen Zuwendung zu unseren Patientinnen und Patienten ist sowohl unserer Provinzleitung als auch der Hausleitung ein besonderes Anliegen. Das Konventhospital der Barmherzigen Brüder Linz wurde daher 2008 als eines der ersten qualitätszertifizierten Krankenhäuser in ganz Österreich nach dem Qualitätsmanagementsystem proCum Cert inkl. KTQ zertifiziert. Dies bedeutet für die Patienten, dass sie in einem Krankenhaus behandelt werden, welches der Qualitätsarbeit einen hohen Stellenwert einräumt.

Seit der Erstzertifizierung wurden zahlreiche Maßnahmen ergriffen, die zur Qualitätssteigerung in der Patientenversorgung sowie zu einer erhöhten Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit beitragen. So haben wir uns beispielsweise intensiv mit dem Thema Patientensicherheit beschäftigt und ein komplettes System zur Umsetzung des sogenannten „Klinischen Risikomanagements“ etabliert. Ziel hierbei ist in erster Linie die Vermeidung von unbeabsichtigtem Schaden an Patienten. Die international gültigen Empfehlungen von der World Health Organization (WHO) und anderen Organisationen zur Erreichung der sogenannten „Patientensicherheitsziele“ wurden im gesamten Haus lückenlos umgesetzt.



Der folgende Qualitätsbericht der KTQ-Rezertifizierung 2014 bietet allen Interessierten Einblicke in das Qualitätsmanagement sowie einen Überblick über die Strukturen und Arbeitsabläufe unseres Hauses.

Durch die Rezertifizierung verpflichten wir uns weiterhin, unsere Patientinnen und Patienten in der Nachfolge des Ordensgründers der Barmherzigen Brüder auf qualitativ höchstem medizinischen und pflegerischen Niveau zu versorgen.



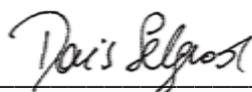

---

Mag. Peter Ausweger  
Gesamtleiter




---

Doz. Dr. Thomas Müller  
(Ärztlicher Direktor)




---

PDir. DGKS Doris Selgrad  
(Pflegedirektorin)




---

Mag. Barbara Grasser  
(Kaufmännische Direktorin)

# Die Kategorien

# 1 Patientenorientierung

KTQ:

## **Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung**

Aufgrund der zentralen Lage ist das Krankenhaus mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar. Parkplätze sind in der eigenen Parkgarage verfügbar. Das Wegeleitsystem im Haus ist einheitlich geregelt. Die Rezeption im Eingangsbereich dient als erste Anlauf- und Informationsstelle für Patienten und Besucher.

Das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Linz ist Teil des öffentlich publizierten Belegungsplans der öffentlichen Krankenhäuser in Linz. Es gibt einen bestimmten Zyklus der Aufnahmetage für die einzelnen Krankenhäuser, d.h. an diesen Tagen werden Notfallpatienten aus dem Großraum Linz in diesem Aufnahmehospital behandelt bzw. aufgenommen. Für zur Geburt angemeldeten Schwangeren besteht immer eine adäquate Behandlungsmöglichkeit direkt auf der Abteilung im Haus. Geplante Aufnahmen werden nach einem Belegungsplan unter Berücksichtigung verschiedener Faktoren wie z.B. Diagnose bzw. Art des Eingriffs, Schweregrad der Erkrankung, voraussichtliche Diagnostik und Therapie aufgenommen.

## **Leitlinien**

Im Krankenhaus kommen für den medizinischen Bereich abteilungsspezifische Richtlinien bzw. Leitlinien und externe, von verschiedenen Fachgesellschaften verfasste Leitlinien zur Anwendung. Auch allgemeine und stationsspezifische Pflegestandards sind im Haus etabliert. Diese für die Mitarbeiter verbindlichen medizinischen und pflegerischen Richtlinien und Leitlinien sind im hausinternen Intranet verfügbar, werden mindestens einmal jährlich überprüft und ggf. aktualisiert.

## **Information und Beteiligung des Patienten**

Die Information und Zustimmung des Patienten steht bei der Planung und Durchführung aller Maßnahmen im Mittelpunkt. Der Patient wird im Zuge des ärztlichen und pflegerischen Aufnahmegesprächs zu Behandlungen und Risiken aufgeklärt und über die Angebote des Hauses informiert. Zusätzlich zur mündlichen Information gibt es umfangreiches schriftliches Informationsmaterial. Mitarbeiter der Gehörlosenambulanz sowie Mitarbeiter mit Fremdsprachenkenntnissen unterstützen bei allen Fragestellungen den Informationsaustausch mit gehörlosen oder fremdsprachigen Patienten.

## **Service, Essen und Trinken**

Bei der Ausstattung der Patientenzimmer wird auf eine zeitgemäße und ansprechende Gestaltung Wert gelegt. Den Erfordernissen der Hygiene und der Krankenhausorganisation wird dabei Rechnung getragen. Im gesamten Haus gibt es fast ausschließlich 2- und 3-Bettzimmer mit elektrisch verstellbaren Betten, behindertengerechten Badezimmern und adäquat dimensionierten Essplätzen. Jedes Bett ist mit einem Patientenruf, Radio und Telefon ausgestattet, außerdem ist pro Bett ein versperrbarer Kleiderschrank vorhanden.

Die Versorgung mit Speisen erfolgt durch die gemeinsame Küche der Barmherzigen Brüder und der Barmherzigen Schwestern. Angeboten werden ein Komponentenfrühstück (d.h. der Patient kann sich sein Frühstück aus einzelnen Komponenten selbst zusammenstellen) sowie 3 – 5 Menüwahlmöglichkeiten für Mittag- und Abendessen. Bei speziellen Bedürfnissen erhält der Patient eine individuelle Ernährungstherapie durch Diätologen.

### **Kooperationen**

Seit 2000 existiert eine intensive Kooperation mit dem benachbarten Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern. Es wurden einige Bereiche abgetauscht, in anderen Bereichen werden gemeinsame Einrichtungen betrieben.

Es erfolgen laufend Abstimmungen mit anderen Krankenhäusern in Linz und OÖ. Im Haus gibt es regelmäßige Treffen der Anonymen Alkoholiker, mit anderen Selbsthilfegruppen ist die Zusammenarbeit über Betreuungsärzte aus dem Krankenhaus gewährleistet. 2014 wurde unserem Krankenhaus das Gütesiegel „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“ verliehen.

Visiten werden interprofessionell durchgeführt und dienen nicht nur der Information des Patienten und der Festlegung der Diagnostik bzw. Behandlung, sondern auch der Informationsweitergabe zwischen ärztlichem und pflegerischem Dienst.

### **Erstdiagnostik und Erstversorgung**

Notaufnahmen werden in der Notfallambulanz erstversorgt, entsprechend ihrer medizinischen Behandlungsdringlichkeit nach dem „Manchester Triage System (MTS)“ triagiert und aufgenommen. Geplante Patienten werden über die Aufnahmekanzlei im Erdgeschoß administrativ aufgenommen und von dort auf die jeweilige Station oder Fachambulanz geschickt. Im Rahmen einer Erstuntersuchung werden die medizinischen und pflegerischen Ziele definiert und deren Umsetzung veranlasst.

### **Ambulante Diagnostik und Behandlung**

Alle bettenführenden Abteilungen des Hauses betreiben allgemeine Ambulanzen sowie Fachambulanzen, die zu festgelegten Zeiten bzw. Wochentagen geöffnet sind (Öffnungszeiten, Telefonnummern und Ansprechpartner siehe Homepage [www.bblinz.at](http://www.bblinz.at)). Eine telefonische Voranmeldung durch den Patienten oder seinen einweisenden Arzt ist notwendig, in dringenden Fällen besteht aber immer die Möglichkeit, Termine kurzfristig einzuschieben.

### **Ambulante Operationen**

Eine Möglichkeit um vor allem kleinere Operationen im Krankenhaus durchzuführen bietet die tagesklinische Aufnahme. Der Patient wird hierzu meist in der Früh stationär aufgenommen, erhält dann die geplante Operation und wird noch am gleichen Tag wieder aus der stationären Behandlung entlassen. Die Organisation, der Ablauf der Operation und die Art der Vergütung unterscheiden sich in diesen Fällen nicht von einem stationären Aufenthalt.

### **Stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung**

Für die stationäre Diagnostik und Behandlung der Patienten steht in allen Fachbereichen rund um die Uhr eine ausreichende Anzahl an qualifiziertem ärztlichem und pflegerischem Fachpersonal zur Verfügung. Nach Erhebung der medizinischen und pflegerischen Anamnese sowie der körperlichen Untersuchung findet ein aufklärendes Gespräch mit dem Patienten statt. Anschließend werden evtl. notwendige diagnostische Maßnahmen angefordert, durchgeführt und die weitere Vorgehensweise unter Einbeziehung des Patienten geplant. Jede Berufsgruppe dokumentiert in elektronischer oder handschriftlicher Form. Eine enge Kooperation zwischen Ärzten und Pflege ist durch die tägliche gemeinsame Visite gewährleistet.

### **Therapeutische Prozesse**

Das therapeutische Angebot ist auf die Strategie des Hauses und die jeweilige Schwerpunktsetzung der Abteilung abgestimmt. Physiotherapeutische Maßnahmen werden von den behandelnden Ärzten angeordnet und von Physiotherapeuten eigenverantwortlich durchgeführt, wobei das zeitliche Behandlungsausmaß spezifisch an den Patienten angepasst wird. Mit den Patienten bzw. den Angehörigen wird vorab ein individuelles Therapieziel vereinbart.

## **Operative Verfahren**

Die Indikationsstellung für eine Operation erfolgt immer durch einen Facharzt. Bei geplanten Operationen geschieht dies bei einer ambulanten Voruntersuchung oder während des stationären bzw. tagesklinischen Aufenthaltes. Allfällige Voruntersuchungen können auch auswärts gemacht und dann zur Aufnahme mitgebracht werden. Patienten werden durch ein Aufklärungsgespräch zum Vorgehen während der Operation und etwaigen Risiken aufgeklärt. Eine präoperative Vorbereitung sowie die anästhesiologische und operative Versorgung erfolgen gemäß den aktuellen medizinischen und pflegerischen Standards. Im Aufwachraum werden die Patienten postoperativ überwacht. Zur Erhöhung der Patientensicherheit und Vermeidung von Komplikationen existieren zahlreiche Checklisten und Standards.

## **Visite**

Visiten werden im Krankenhaus interprofessionell durchgeführt und dienen nicht nur der Information und Einbeziehung des Patienten sowie der Festlegung der Diagnostik bzw. Behandlung, sondern auch zur Informationsweitergabe zwischen ärztlichem und pflegerischem Dienst. Die Visitenzeiten werden mit dem Stationsablauf koordiniert. Es wird das aktuelle Befinden des Patienten, eingelangte Befunde und das weitere Vorgehen sowie Besonderheiten besprochen. Technisch wird die Visite durch Visiten- bzw. Verbandswagen und Laptop mit Zugang zur gesamten Krankengeschichte unterstützt. Die Dokumentation geschieht elektronisch im Krankenhausinformationssystem bzw. auf der Fieberkurve in Papierform.

## **Teilstationär, Prästationär, Poststationär**

Im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Linz werden Untersuchungen zur Vorbereitung von geplanten stationären Aufnahmen sowie eine etwaige Weiterbehandlung nach einem stationären Aufenthalt in den jeweiligen Abteilungsambulanzen durchgeführt (siehe „Ambulante Diagnostik und Behandlung“).

## **Entlassung**

Im Normalfall steht bereits einige Tage vor der Entlassung fest, wann ein Patient entlassen werden kann. Davon werden möglichst frühzeitig Patienten und Angehörige, die Überleitungs- pflege und das Palliativteam (sofern zugezogen), etwaige extramurale Pflegedienste bzw. Pflegeeinrichtungen oder auch „Essen auf Rädern“ informiert. Bei geplanter Entlassung wird mit dem Patienten am Vortag das ärztliche Entlassungsgespräch geführt. Die Bereitstellung der kompletten Information zum Zeitpunkt der Entlassung erfolgt durch den Arztbrief. Nach Bedarf werden am Tag vor der Entlassung auch noch Pflegebegleitschreiben, Entlassungs- berichte für größere Wunden, Transportscheine, Rezepte, Verordnungsscheine für Heilbehelfe etc. vorbereitet. Bei Patienten, die in ihrer Mobilität eingeschränkt sind, wird der Heimtransport organisiert.

## **Kontinuierliche Weiterbetreuung**

Bereits im Rahmen der Pflegeanamnese wird auf einen etwaigen Bedarf einer notwendigen Unterstützung nach dem stationären Aufenthalt geachtet und die Überleitungs- pflege in Absprache mit Patient, Angehörigen und behandelnden Ärzten einbezogen.

Bedarf ein Patient einer kontinuierlichen Weiterbetreuung nach dessen Entlassung wird dies zeitgerecht von der Überleitungs- pflege organisiert. Heil- und Hilfsmittel werden noch während des stationären Aufenthalts verordnet und angefordert. Eine lückenlose Weiterversorgung mit Medikamenten und Hilfsmitteln wird ebenfalls sichergestellt.

### **Umgang mit sterbenden Patienten**

Jeder Patient hat das Recht, ohne unnötige Schmerzen in Würde und Ruhe zu sterben. Auf Wunsch des Sterbenden und dessen Angehörigen kann jederzeit ein Seelsorger, Psychologe, Palliativmediziner oder Priester hinzugezogen werden. Um kulturelle und religiöse Wünsche möglichst zu berücksichtigen wird bei Bedarf auch Kontakt zu Seelsorgern anderer Konfessionen hergestellt. Nach Möglichkeit wird dem Sterbenden und dessen Angehörigen ein eigenes Zimmer zur Verfügung gestellt. Auf den Stationen existieren hierfür so genannte Schwerkrankenzimmer.

### **Umgang mit Verstorbenen**

Es bestehen für das Krankenhaus Regelungen zum Umgang mit Verstorbenen, die aus unserer christlichen Unternehmenskultur erwachsen sind. Angehörigen wird die Möglichkeit gegeben, sich in einem eigens dafür vorhandenen Raum vom Verstorbenen zu verabschieden. In einer Broschüre werden Angehörige bei der Erledigung der notwendigen organisatorischen Schritte nach dem Ableben des Patienten unterstützt. Die Berücksichtigung persönlicher, kultureller und religiöser Wünsche des Patienten und seiner Angehörigen wird nach bestem Wissen und Gewissen sichergestellt.

*proCum Cert:*

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

Die Patienten werden zu diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen vom Patiententransportpersonal begleitet, je nach deren Zustand zusätzlich von Pflegepersonal oder einem Arzt. Gehörlose Patienten werden von einem Mitarbeiter der Gehörlosenambulanz begleitet. Gesprächsmöglichkeiten finden im Rahmen der Visiten statt. Bei Bedarf können zusätzliche Vier-Augengespräche vereinbart werden bzw. Angehörige und Vertrauenspersonen unter Berücksichtigung des Datenschutzes miteinbezogen werden.

Neben den Patientenzimmern stehen auf allen Stationen Aufenthaltsräume zur Verfügung. Patienten können die Patientenbibliothek nutzen und finden in der Krankenhauskirche Zeit für Stille und Gebet.

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

Die Krankenseelsorge kümmert sich um die religiösen und spirituellen Bedürfnisse der Patienten. Hierfür werden neben den Krankenbesuchen verschiedene Riten (z.B. Gebetsangebote, Krankensalbung, Krankensegnung, Kommunionfeier), religiöse Feiern (z.B. Hochfeste, ökumenische Gottesdienste, Gedenkgottesdienste, Maiandacht) und besondere Angebote (z.B. Trauerbegleitung, Herbergssuche, Adventmarkt) angeboten.

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

Wie in unserer Ordensphilosophie verankert wird jeder Mensch in seiner Einzigartigkeit wahrgenommen. Es ist uns daher wichtig, dass auch Menschen mit nicht-christlichem Hintergrund entsprechend betreut und behandelt werden. Mitarbeiter des Krankenhauses erhalten hierfür Informationen in Fortbildungen über andere Religionen und Kulturen. Eine Fremdsprachenliste mit den Kontaktpersonen ist im Intranet zugänglich. Auf Wunsch wird ein Seelsorger der jeweiligen Konfession organisiert. Kulturell bedingte Wünsche (z.B. kein Schweinefleisch, Behandlung durch gleichgeschlechtliche Personen) werden nach Möglichkeit erfüllt.

### **Behandlung und Betreuung von besonderen Personengruppen**

In unserem Haus wird vor allem Schwerpunkt auf die Betreuung sinnesbeeinträchtigter Menschen gelegt. Gehörlose Patienten werden in der Gehörlosenambulanz betreut, alle fachspezifischen Untersuchungen werden in Begleitung eines Gebärdensprache-Dolmetschers durchgeführt. Bei medizinischer oder sozialer Indikation werden geistig behinderte Menschen mit einer Bezugsperson stationär aufgenommen. Um Menschen ohne Angehörige kümmert sich verstärkt die Überleitungspflege, die über Unterstützungsmöglichkeiten aufklärt und eine adäquate Weiterversorgung unter Berücksichtigung des Patientenwunsches organisiert.

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

Kinder werden in unserem Haus nur ambulant in dem kindergerecht gestalteten Institut für Orthoptik – Sehschule sowie im Institut für Sinnes- und Sprachneurologie behandelt. Falls eine stationäre Behandlung notwendig ist besteht im Rahmen der Kooperation mit dem Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern die Möglichkeit einer stationären Aufnahme auf der Kinderstation im benachbarten Krankenhaus.

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

Im Haus steht ein Palliativteam zur Verfügung. Angehörige werden während des Aufenthalts in die Behandlung miteinbezogen. Um eine Weiterbetreuung von Palliativpatienten zu gewährleisten, bietet das Krankenhaus eine Reihe von Schulungs- und Beratungsangeboten für Angehörige an.

Im Zuge der Entlassung werden Patienten bzw. Angehörige über Möglichkeiten der weiteren Betreuung informiert. Im Bedarfsfall wird die Überleitungspflege hinzugezogen, welche über Nachbetreuungseinrichtungen (z.B. Hauskrankenpflege, Kurzzeitpflege, Reha, Tageszentren) aber auch über organisatorische Belange (z.B. Pflegegeldanträge, Heimanträge) informiert und deren Organisation und Koordination übernimmt.

## 2 Mitarbeiterorientierung

KTQ:

### **Planung des Personalbedarfs**

Die Personalbedarfsplanung erfolgt in Abstimmung zwischen der Krankenhausleitung, den Führungskräften, der Provinzleitung und dem Land OÖ; darin werden gesetzliche Vorgaben, strategische Ziele und die geplante Leistungsentwicklung berücksichtigt.

Um die Personalausfallsquote möglichst gering und die Fluktuation in einem geplanten Rahmen zu halten, sind zahlreiche Maßnahmen wie z.B. ein Gesundheitsförderungsprogramm für Mitarbeiter, Managementlehrgänge, Strukturiertes Supervisionsangebot, Kriseninterventionsangebot sowie Coaching und Teambuilding-Angebote etabliert.

### **Personalentwicklung/Qualifizierung**

Die Personalentwicklung im Haus unterscheidet zwischen individueller und zentral organisierte Personalentwicklung.

Die individuelle Personalentwicklung ergibt sich aus dem Mitarbeitergespräch und der strategischen Ausrichtung der Abteilung. Darauf aufbauend nimmt der Mitarbeiter das innerbetriebliche Fortbildungsprogramm, externe Fortbildungen bis hin zu Hospitationen in Anspruch. Die zentral organisierte Personalentwicklung soll von Seiten des Dienstgebers ein möglichst gleichwertiges Niveau z. B. in der Führungs-, Werte-, Gesundheitskompetenz schaffen. Auf Provinzebene wurden in den letzten drei Jahren in Anlehnung an die Grundwerte des Ordens Führungsgrundsätze erarbeitet, welche in allen Einrichtungen der Barmherzigen Brüder breit kommuniziert und ausgerollt wurden.

Zur Vermittlung der Vision und Werterhaltung des Ordens haben Führungskräfte sowie Mitarbeiter im Rahmen einer „Schule der Hospitalität“ Gelegenheit, sich ausführlich mit den Grundwerten und der Geschichte des Ordens auseinanderzusetzen.

### **Einarbeitung von Mitarbeitern**

Neuen Mitarbeitern werden von der Führungskraft ausgewählte Ansprechpartner (Mentoren) zugewiesen, die ihnen Unterstützung gewähren. Diese Ansprechpartner sind ausbildungsverantwortliche Oberärzte, Ausbildungsassistenten, Praxisanleiter, Abteilungsleiter oder erfahrene Mitarbeiter. Viermal jährlich findet für alle neuen Mitarbeiter ein Einführungsseminar statt. Dabei werden Themen wie Leitbild, Ordensphilosophie, Arbeitsmedizin, Brandschutz, Mülltrennung, Technik, Hygiene und Qualitätsmanagement vorgestellt. Zudem erfolgen eine Gruppenarbeit zu den Ordenswerten, eine Führung durch das Krankenhaus sowie ein Gottesdienst mit gemeinsamen Essen mit den Barmherzigen Brüdern vor Ort.

### **Ausbildung**

Da das Krankenhaus über keine eigenen Ausbildungsstätten verfügt, bestehen in allen Bereichen Kooperationen mit Universitäten und Schulungseinrichtungen. Das Krankenhaus ist als Lehrkrankenhaus der medizinischen Universitäten Graz, Innsbruck und Wien akkreditiert und bietet Studenten des klinisch-praktischen Jahres ein Lernfeld. Auch für die Ausbildung von Mitarbeitern des Medizinisch-Technischen Dienstes werden Praktikumsplätze angeboten. In der Krankenpflege- und Hebammenausbildung stehen für regionale Krankenpflegeschulen und der Hebammenakademie Praktikumsplätze zur Verfügung. In der Verwaltung werden EDV-Lehrlinge ausgebildet, zudem absolvieren Fachhochschul-Praktikanten Berufspraktika in der Verwaltung.

## **Fort- und Weiterbildung**

Innerbetriebliche Fortbildungen werden auf Abteilungsebene durch den Abteilungsleiter geplant. Die Fortbildungen werden über den Intranet-basierten IBF-Kalender kommuniziert bzw. archiviert. Für Turnusärzte besteht ein strukturiertes jährliches Fortbildungsprogramm ([www.turnusdoc.at](http://www.turnusdoc.at)). Für innerbetriebliche Fortbildungen der Pflege wird ein halbjährliches Fortbildungsprogramm erstellt. Abteilungsinterne Fortbildungen werden von der Stationsleitung organisiert und finden meist im Rahmen der Teambesprechungen statt. Innerbetriebliche Fortbildungen in der Verwaltung werden abteilungsintern über den jeweiligen Abteilungsleiter organisiert.

Der Besuch von externen Fortbildungen ist in spezifischen Richtlinien geregelt. Für Führungskräfte werden interne Managementlehrgänge und individuelle Unterstützungsprogramme (z. B. Coachings) angeboten.

## **Mitarbeiterorientierter Führungsstil**

Die Grundsätze eines mitarbeiterorientierten Führungsstils beruhen auf dem Leitbild der Barmherzigen Brüder und der „Charta der Hospitalität“. In den letzten drei Jahren wurden unter Einbeziehung der Mitarbeiter provinzweite Führungsgrundsätze daraus abgeleitet und diese auf breitem Weg an alle Führungskräfte und Mitarbeiter kommuniziert. Bei der strategischen Planung werden qualifizierte Mitarbeiter der einzelnen Abteilungen und Berufsgruppen durch Vorschläge im Rahmen aktueller Projekte miteinbezogen. Es werden regelmäßig Mitarbeitergespräche geführt, in denen Wünsche, Anregungen und Beschwerden erfasst werden. Alle drei Jahre finden Mitarbeiterbefragungen durch eine externe Firma statt, deren Ergebnisse als Ausgangsbasis für Verbesserungsmaßnahmen dienen. Das ordensweite Angebot zur Weiterentwicklung der persönlichen Sozial- und Führungskompetenz ist die „Schule der Hospitalität“, deren Schwerpunkte die Vermittlung von fachlicher, sozialer, ethischer und religiöser Kompetenz sind um damit die Idee und Spiritualität des Hl. Johannes von Gott in der Mitarbeiterschaft tief zu verankern.

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

Die Gestaltung der Arbeitszeiten und Dienstpläne erfolgt ausgehend von den jeweiligen gesetzlichen Regelungen. Ärzte und Pflege erstellen gemäß den Mitarbeiterwünschen die Dienstpläne für ihren Bereich. Diese werden von den Abteilungs- und Stationsleitungen unter Berücksichtigung der gesetzlichen Rahmenbedingungen freigegeben oder ggf. abgeändert. Grundsätzlich werden die Dienstpläne so gestaltet, dass wenig Überstunden anfallen. Falls dies doch erforderlich sein sollte, werden diese entsprechend abgegolten. Um eine möglichst gleichmäßige Verteilung der Urlaube über das gesamte Arbeitsjahr zu gewährleisten, werden diese so früh als möglich geplant.

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

Im Sinne eines mitarbeiterorientierten Führungsstils werden Wünsche, Anregungen und Beschwerden der Mitarbeiter als wesentlicher Beitrag zur Verbesserung der internen Abläufe und zur permanenten Weiterentwicklung des Hauses gesehen. Eine Plattform im Intranet bietet daher jedem Mitarbeiter die Möglichkeit Ideen, Anregungen sowie Wünsche und Beschwerden im Haus kund zu tun. Das Qualitätsmanagement bearbeitet jeden eingegangenen Vorschlag und informiert den einbringenden Mitarbeiter letztendlich über die getroffene Entscheidung bzgl. dessen Umsetzung. Jährlich werden die besten drei Vorschläge von der Krankenhausleitung wertschätzend prämiert, außerdem erfolgt eine Veröffentlichung in der Mitarbeiterzeitung.

*proCum Cert:*

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

Dem Orden ist es ein zentrales Anliegen, die familiären Bedürfnisse der Mitarbeiter zu berücksichtigen. Neben einer Kinderkrippe bzw. dem Kindergarten werden alle möglichen Beschäftigungsmodelle angeboten. Während der Karenzzeit ist eine geringfügige Anstellung möglich, außerdem wird ein 3. Karenzjahr ermöglicht.

Ziel Krankenhausleitung ist es, Arbeitsüberlastungen durch Personalplanung, Arbeitszeitgestaltung unter Berücksichtigung der Mitarbeiterbedürfnisse und Umschichtungen von Aufgaben zu vermeiden. Dies wird durch eine entsprechende Dienstplanung unter Berücksichtigung der Mitarbeiterwünsche gewährleistet.

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

Unsere Mitarbeiter erhalten konstruktives und motivierendes Feedback im Zuge der Mitarbeitergespräche. Auch das Ausweiten von Aufgaben- und Verantwortungsbereichen, Einladungen zur Projektmitarbeit und Gewährung spezifischer Fort- und Weiterbildungen drückt die Anerkennung gegenüber dem Mitarbeiter aus. Dienstfreistellungen werden bei entsprechenden biographischen Anlässen gewährt. Die Förderung der Hausgemeinschaft erfolgt durch gemeinsame hausinterne Feierlichkeiten. Langjährigen Mitarbeitern wird bei Feiern von Dienstjubiläen und Pensionierungen Anerkennung für Treue zum Unternehmen ausgesprochen. Weiters ist es dem Haus wichtig, den Kontakt zu Pensionären zu pflegen.

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

Die Hospitalität als Berufung zur tätigen Nächstenliebe schließt auch die Mitarbeiter mit ein, daher werden die Anliegen der Mitarbeiter im Haus sehr ernst genommen, bei privaten Krisen Verständnis entgegengebracht und dabei die Intimsphäre geschützt. Mitarbeiter haben mehrere Möglichkeiten für vertrauliche Gespräche und seelsorgerliche Hilfe (z.B. verschiedene Angebote der Krankenhauseelsorge, ein Kriseninterventionskonzept für den akuten Krisenfall, Supervisionskonzept für den geplanten Interventionsbedarf und diverse Angebote der Arbeitsmedizinerin und des Betriebsrates).

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

Im Rahmen der Förderung der ethischen und sozialen Kompetenz wird den Mitarbeitern durch entsprechende Publikationen und Veranstaltungen Unterstützung und Orientierung geboten. Die laufend veranstalteten religiösen Feiern tragen zur Bereicherung und Vertiefung des Glaubenslebens bei. Die Möglichkeit zu deren aktiven Mitgestaltung soll das spirituelle Leben der Mitarbeiter fördern. Die Kirche des Krankenhauses steht allen Mitarbeitern offen. Auch die „Schule der Hospitalität“ dient der Weitervermittlung von Spiritualität und christlichem Glauben innerhalb der Mitarbeiterschaft im Sinne des Hl. Johannes von Gott.

## 3 Sicherheit

KTQ:

### **Arbeitsschutz**

Die Arbeitsmedizinerin sorgt gemeinsam mit der Sicherheitsfachkraft, der Krankenhaushygiene, dem Brandschutz-, Laser- und Strahlenschutzbeauftragten, dem Abfallbeauftragten, dem Gefahrenstoffbeauftragten, dem Betriebsrat, den Medizintechnikern, den Sicherheitsvertrauenspersonen und bei Bedarf externen Experten für die Sicherheit der Mitarbeiter am Arbeitsplatz. Externe Kontrollen werden vom Arbeitsinspektorat durchgeführt. Es finden 2 x jährlich Sitzungen des Arbeitssicherheitsausschusses sowie regelmäßig Begehungen, Arbeitsplatz-evaluierungen und Schulungen zum Thema Sicherheit statt. Sicherheitsdatenblätter und diverse Betriebsanweisungen sind im Intranet verfügbar.

### **Brandschutz**

Der Brandschutzbeauftragte des Hauses setzt die verbindlich für alle Mitarbeiter geltende Brandschutzordnung mit allen im Brandfall zu berücksichtigenden Regeln und Angaben (z.B. Meldewege, Sammelpunkte, Fluchtwege usw.) um. Sämtliche Mitarbeiter sind dazu verpflichtet, an Brandschutzschulungen teilzunehmen. Zusätzlich werden gemäß den gesetzlichen Vorgaben regelmäßig Brandmeldeanlage, Brandschutztüren und Feuerlöscher überprüft.

### **Umweltschutz**

Im Haus werden diverse Maßnahmen zur Wasser- und Energieeinsparung durchgeführt (z.B. Wärmerückgewinnungsanlagen, LED-Lampen, Photovoltaik-Anlage, wärmeisoliertes Glas, Wärmeschutzdämmung des Gebäudes mit Vermeidung von Kältebrücken und Bewegungsmelder für Beleuchtung). Der Zentraleinkauf berücksichtigt ökologische Anforderungen bei der Beschaffung. Durch ein Mülltrennungskonzept wird der Aspekt der Recyclingfähigkeit umfassend berücksichtigt. Ein gemeinsames Abfallwirtschaftskonzept mit den Barmherzigen Schwestern ist verbindlich festgelegt und wird von der Sanitätsbehörde überprüft. Für Mitarbeiter finden entsprechende Unterweisungen statt.

### **Katastrophenschutz**

Im OÖ Krankenanstaltengesetz ist das Erstellen von Spitalkatastrophenplänen geregelt. Für die Planung und Koordination des Katastrophenschutzes ist das Katastrophenschutzteam ggf. unter Hinzuziehung von externen Stellen zuständig. Die Verantwortlichkeiten beim Eintreten einer Katastrophe sind im hauseigenen Katastrophenplan geregelt. Dieser enthält Anweisungen zur ungeplanten Aufnahme vieler Verletzter bei einem Katastrophenereignis und auch zur raschen und strukturierten Evakuierung des Krankenhauses.

### **Nichtmedizinische Notfallsituationen**

Maßnahmen und Zuständigkeiten zur Bewältigung von nichtmedizinischen Notfällen wie bspw. Ausfall von Strom, Wasser, medizinischen Gasen bzw. Telefon sind im technischen Notfallplan, der Teil des Katastrophenplans ist, checklistenartig dokumentiert und im Intranet veröffentlicht. Auch für mögliche EDV-Ausfälle liegt ein entsprechendes Ausfallkonzept vor. Regelmäßige Überprüfungen des Notstromaggregates werden lt. Herstellerangaben monatlich vom technischen Dienst durchgeführt. Jährlich erfolgt eine Überprüfung der gesamten Schaltkette. In Teilbereichen wie z.B. zu den Themen Brand und Stromausfall finden Übungen für Mitarbeiter statt.

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

Für den Patienten wird im Krankenhaus eine sichere Umgebung gewährleistet. Die Aufsichtspflicht für hochbetagte und desorientierte Patienten ist stationsbezogen geregelt und liegt in der Verantwortung der Pflege. Der behandelnde Arzt evaluiert gemeinsam mit dem Pflegepersonal das eventuelle Gefährdungspotential des Patienten, um gegebenenfalls Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit einzuleiten. Bei allen Patienten über dem 70. Lebensjahr wird das erhöhte Sturzrisiko erfasst und darauf speziell geachtet.

## **Medizinisches Notfallmanagement**

Ein qualifiziertes Herzalarmteam aus Ärzten und Pflegepersonal steht rund um die Uhr bereit, um eine reibungslose und schnelle Abwicklung der jeweiligen Notfallsituation zu gewährleisten. Durch Betätigung eines Wandtasters wird der Alarm ausgelöst und der Notfallort auf den entsprechend programmierten Funkpagern und den Wanddisplays angezeigt. Auf jeder patientenführenden Station wird eine Notfalltasche mit standardisierter Notfallausrüstung vorrätig gehalten. Regelmäßig werden für alle Mitarbeiter des Hauses Fortbildungen zum Thema Reanimation angeboten.

## **Hygienemanagement**

Das Hygieneteam im Krankenhaus setzt sich aus hygienebeauftragten Arzt, dessen Stellvertretung, Hygienefachkraft und dessen Stellvertretung zusammen. Es ist als Stabstelle der Kollegialen Führung die koordinierende Stelle für alle Belange der Hygiene im Haus und hat eine beratende Funktion. Auf den Abteilungen gibt es hygienebeauftragte Ärzte sowie Hygienekontaktpersonen der Pflege, die als Ansprechpersonen vor Ort fungieren. Im Haus werden zahlreiche Maßnahmen zur Sicherstellung der Einhaltung der hygienerelevanten Vorgaben durchgeführt (z.B. regelmäßige Hygienebegehungen, Abklatschuntersuchungen, usw.). Für neue Mitarbeiter mit Patientenkontakt gibt es verpflichtende Einführungen und Fortbildungen in diesem Bereich (z.B. verpflichtend zu absolvierende Schulungsfilme/Trainings).

## **Hygienerelevante Daten**

Hygienerelevante Daten werden vom Hygieneteam zentral gesammelt und zur Erfolgskontrolle der Hygienemaßnahmen verwendet. Darüber hinaus werden div. erhobene Kennzahlen an verschiedene externe Stellen für nationale bzw. internationale Vergleiche gemeldet.

## **Infektionsmanagement**

Hygienesichernde Maßnahmen werden vom Hygieneteam geplant. Hygienepläne beschreiben Maßnahmen, die beim Auftreten von Hygienemängeln bzw. Infektionen getroffen werden. Vorgaben, Leitlinien und Informationsblätter für Patienten und Angehörige bzgl. Umgangs mit speziellen Erregern sind verfügbar.

## **Arzneimittel**

Die Anforderung und Bereitstellung von Arzneimitteln ist hausweit geregelt und wird über die dem Krankenhaus als eigener Betrieb angeschlossene Apotheke durchgeführt. Über diese bezieht das Haus die benötigten Medikamente entweder direkt oder über den Pharmazeutischen Großhandel. Viermal jährlich tagt die Arzneimittelkommission, welche unter anderem jene Medikamente festlegt, die in der Apotheke vorrätig gehalten werden. Umfassende Informationen zu Arzneimitteln, ihre Wirkungsweise und Handhabung sind jederzeit im Austria Codex zugänglich. Unerwünschte Arzneimittelwirkungen werden an das Bundesministerium für Sicherheit im Gesundheitswesen gemeldet.

### **Blutkomponenten und Plasmaderivate**

Richtlinien zum Umgang mit Blutprodukten werden vom Blutdepot, das dem ISO 9001:2008-zertifizierten Zentrallabor im Krankenhaus zugehörig ist, herausgegeben. Es gibt ein Qualitätsmanagementsystem zum Umgang mit Blut und Blutprodukten und einen dafür benannten Blutdepotbeauftragten. Abläufe zur Meldung von unerwünschten Arzneimittelnebenwirkungen und Produktmängeln bei Blutprodukten sind entsprechend den gesetzlichen Vorschriften eingeführt und dokumentiert.

### **Medizinprodukte**

Das Errichten, Betreiben, Anwenden und Instandhalten von Medizinprodukten im Haus erfolgt lt. Medizinproduktgesetz. Die Einschulung der Geräte gemäß Medizinproduktebetriebsverordnung erfolgt grundsätzlich durch den Gerätelieferanten. Jede schriftliche Einweisung wird mittels Schulungsprotokoll dokumentiert. Sämtliche Gebrauchsanweisungen sind für alle Mitarbeiter zugänglich.

## 4 Informations- und Kommunikationswesen

KTQ:

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

Die flächendeckende Einführung der „Elektronischen Patientenakte“ auf allen Abteilungen des Krankenhauses als erklärtes strategisches Ziel hat eine Erhöhung der Patientensicherheit, eine Senkung von Risiken und eine höhere Dokumentationssicherheit durch bessere Dokumentationsqualität zur Folge. In der elektronischen Patientenakte werden alle den Patienten betreffenden Informationen vollelektronisch geführt. Zugang ist über die an allen Stationen verfügbaren PCs und Laptops gewährleistet. Das EDV-System ist, abgesehen von Wartungsintervallen, permanent verfügbar. Die Sicherung der IT-Systeme erfolgt im zentralen Rechenzentrum in Eisenstadt. Für eventuelle Ausfälle des elektronischen Patientensystems stehen eine Hotline und ein EDV-Ausfallskonzept zur Verfügung. Als Informationssystem steht den Mitarbeitern ein für alle Brüderhäuser einheitlich konzipiertes Intranet zu Verfügung. Dieses dient auch der Lenkung von Dokumenten, deren Erstellung, Prüfung und elektronischer Freigabe.

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

Das elektronische Krankenhausinformationssystem besteht aus mehreren Komponenten. Alle ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Tätigkeiten am Patienten werden zeitnah mit Hilfe vorhandener Vorlagen in den entsprechenden Tools nachvollziehbar dokumentiert. Alle Dokumente, die während des Aufenthalts entstehen, werden in der Krankengeschichte gesammelt bzw. in den entsprechenden EDV-Systemen gespeichert. Bei der Entlassung erhält der Patient einen Arztbrief oder zumindest einen Kurzarztbrief. Im Rahmen des Projektes „Elektronische Patientenakte“ wird die gesamte medizinische Dokumentation sukzessive auf das elektronische Dokumentationssystem umgestellt.

### **Verfügbarkeit von Patientendaten**

Durch die elektronische Dokumentation ist eine zeitnahe, vollständige und parallele Verfügbarkeit der relevanten Daten, die Nachvollziehbarkeit des aktuellen Zustands des Patienten, des klinischen Verlaufs sowie der Begründung für medizinische und pflegerische Maßnahmen gewährleistet. Berechtigten Mitarbeiter haben jederzeit Zugriff auf die erfassten Patientendaten und sämtliche medizinischen Dokumente und Befunde, die in elektronischer Form vorliegen. Eine direkte Zugriffsmöglichkeit externer Personen ist dabei ausgeschlossen.

Die Krankengeschichten werden entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen archiviert. Alle elektronisch erfassten Daten werden dazu standardmäßig in einem externen Rechenzentrum, das die österreichische Provinz der Barmherzigen Brüder in Eisenstadt betreibt, auf redundant ausgelegten Systemen gespeichert und archiviert. Ein Ausfallkonzept gewährleistet unabhängig von diesem Rechenzentrum zusätzlich die lokale Verfügbarkeit der Daten für den Notfall.

### **Information der Krankenhausleitung**

Die Krankenhausleitung wird über Vorgänge innerhalb des Hauses bspw. durch den jährlichen Strategieprozess, Besprechungsroutinen bzw. anlassbezogene Besprechungen, das Berichtswesen, durch verschiedene Kommissionen und Gremien oder von den Stabstellen informiert. Informationen von extern erhält sie durch Medienbeobachtungen, über die Provinzleitung, durch die Teilnahme an div. Arbeitsgruppen oder bei Treffen mit Vertretern anderer Krankenhäuser. Rechtliche Informationen werden über die Anwaltskanzlei des Hauses weitergegeben. Die Hausleitung stimmt die operativen Tätigkeiten in den 14-tägig stattfindenden Sitzungen der Kollegialen Führung ab, bei Bedarf werden die Stabstellen Organisationsentwicklung, Qualitätsmanagement, Controlling oder die EDV hinzugezogen.

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

Zur internen Information und Kommunikation dienen vor allem Besprechungen, die sowohl innerhalb der Berufsgruppen als auch berufsgruppen- bzw. auch abteilungsübergreifend stattfinden. Sitzungen der Leitungsgremien (Kollegiale Führung, Primärärzte, Stationsleitungen) und Kommissionen werden strukturiert, moderiert und protokolliert. Weitere wichtige Informationsquellen für Mitarbeiter sind Aushänge auf den Stationen, E-Mails und Rundschreiben, das Intranet, die halbjährliche Mitarbeiterinformation der Kollegialen Führung, die Mitarbeiterzeitung sowie Informationsveranstaltungen bei größeren Projekten und Systemumstellungen.

Die Stabsstelle Öffentlichkeitsarbeit plant und setzt prospektiv die wichtigsten externen Kommunikationsmaßnahmen um, die alle Abteilungen des Hauses unterstützen sollen. Zu den traditionell durchgeführten Veranstaltungen zählen Tage der offenen Tür, Vorsorgeaktionen in Kooperation mit dem ORF, Eröffnungen neuer Organisationseinheiten etc. Eines der zentralen externen Informationsmedien ist die Homepage des Krankenhauses ([www.bbblinz.at](http://www.bbblinz.at)). Zusätzlich liegen Patienteninformationsbroschüren, der 3-Jahres-Bericht, Festschriften zu Jubiläen, die provinzwweite Zeitschrift „Granatapfel“ u.ä. auf den Stationen auf.

### **Organisation und Service**

Die Portierloge dient als erste Anlaufstelle für Patienten, Angehörige, Besucher und Mitarbeiter und ist rund um die Uhr besetzt. Die Hauptaufgaben der Portiere sind die Telefonvermittlung, Beantwortung von Anfragen, der Empfang und die Weiterleitung von Patienten, Angehörigen und Besuchern und auch die hausinterne Informationsweitergabe. Auf eine dem Ordensleitbild und der christlichen Ausrichtung entsprechende Gestaltung im Eingangsbereich wird Wert gelegt. Die Privat- und Intimsphäre des Kunden wird im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen gewahrt. Weitere Auskunftsstellen sind auch die Sekretariate und Ambulanzen, deren Öffnungszeiten und Kontaktmöglichkeiten auf der Homepage ersichtlich sind.

### **Regelungen zum Datenschutz**

Grundsätzlich ist der Schutz der Patientendaten gesetzlich in den Dienstverträgen der Mitarbeiter und in der Anstaltsordnung geregelt. Im Datenschutzhandbuch der Barmherzigen Brüder Linz sind darüber hinaus die wesentlichen Regelungen zum Thema Patienten- und Mitarbeiterdaten enthalten. Eine, speziell dafür ausgebildete betriebliche Datenschutzbeauftragte unterstützt die Krankenhausleitung bei der Koordination und Durchsetzung notwendiger Datenschutzmaßnahmen und ist Ansprechperson bei jeglichen Fragen zu diesem Thema. Außerdem führt sie jährlich Begehungen auf allen Stationen und Ambulanzen durch, im Zuge dieser die Einhaltung der Datenschutzbestimmungen überprüft und dokumentiert wird. Im direkten Patientenkontakt wird der Datenschutz durch bauliche und organisatorische Maßnahmen gewährleistet. Die Sicherheit der Daten sowie die elektronische Sicherungen vor nicht gewünschten Zugriffen wird durch das provinzwweite Rechenzentrum in Eisenstadt garantiert.

## 5 Führung

KTQ:

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

Das Leitbild der Provinz baut auf dem Lebensmotto des Ordensgründers der Barmherzigen Brüder, des Hl. Johannes von Gott „Gutes tun und es gut tun!“ auf und legt die Philosophie und den Sendungsauftrag des Ordens dar. Weiters sind die fünf Grundwerte des Ordens – Hospitalität, Qualität, Respekt, Verantwortung und Spiritualität – die Basis für generelle Vorgaben und Leitlinien. Weltweit achten die Brüder und Mitarbeiter des Ordens der Barmherzigen Brüder die "Charta der Hospitalität" als Richtschnur für ihr Handeln.

Die von der Ordensleitung vorgegebenen generellen Vorgaben und Leitlinien werden auf die Hausnotwendigkeiten weiterentwickelt und in einem langfristigen Strategiepapier sowie in der Qualitätspolitik des Hauses durch die Krankenhausleitung konkretisiert. Im jährlich stattfindenden Strategiemeeting wird die Strategie des Hauses evaluiert.

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

Vertrauensfördernde Maßnahmen sind primär kommunikativer Natur. Es wird Wert darauf gelegt, dass schriftliche Informationen das persönliche Gespräch nicht ersetzen. Die oberste Führungsebene des Hauses ist für persönliche Einzelgespräche im Zuge ihrer unmittelbaren Führungsverantwortung jederzeit offen. Verschiedene Maßnahmen wie Betriebsfeiern, Abteilungsausflüge und Betriebsratsausflüge dienen zur Förderung der Identifikation der Mitarbeiter mit dem Unternehmen. Durch die gepflegte Feierkultur des kirchlichen Jahreskreises wird darüber hinaus die Kommunikation untereinander gefördert. Für alle Mitarbeiter, insbesondere jedoch für solche, die sich in einer schwierigen Situation befinden werden verschiedene unterstützende Maßnahmen angeboten (z.B. Angebote im Gesundheitsförderungsprogramm, Supervisionsangebot, Angebote der Krankenhauseelseorge für Mitarbeiter, Krisenintervention bei psychischen Notfällen usw.).

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

Für die österreichischen Krankenhäuser der Barmherzigen Brüder existiert ein Ethik-Codex, der eine Entscheidungshilfe in ethischen Fragestellungen darstellt. Auf Hausebene besteht eine Ethikkommission, welche sich hauptsächlich mit ethischen Problemstellungen in Bezug auf medizinische Studien beschäftigt. Ein klinisches Ethikkomitee, welches Ethische Fallbesprechungen durchführt, kann jederzeit bei ethischen Fragestellungen angefordert werden. Weiters steht im Haus ein Team von Psychologen, Psychotherapeuten und Seelsorgern zur Verfügung, um Patienten und deren Angehörige bzw. auch Mitarbeiter in schwierigen Situationen zu beraten und zu begleiten.

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

Die vom Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Linz erstellte strukturierte Zielplanung ist in der 5-Jahres Strategie festgelegt, welche durch die Trägergremien verabschiedet wird. Basierend darauf gibt es jährliche Zielvereinbarungs- und Zwischengespräche, in denen die Ziele pro Abteilung festgelegt werden sowie ein jährliches Strategiemeeting, im Zuge dessen die einzelnen Abteilungsziele zu einer hausweiten Gesamtstrategie akkordiert und verabschiedet werden. Zur Kontrolle der Zielerreichung werden regelmäßig Controlling-Berichte erstellt. Diese dienen als Steuerungsinstrument der Führung und werden im Zuge regelmäßiger Besprechungen mit allen Abteilungen beurteilt. Dadurch entsteht eine Kostentransparenz, die einen sparsamen Umgang mit den Ressourcen fördert.

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

Für Kooperationen kommen grundsätzlich nur Partner in Frage, die sich mit dem Leitbild, der Strategie und den grundsätzlichen Werten des Hauses identifizieren. Seit 2000 existiert eine intensive Kooperation mit dem benachbarten Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern. Die Kooperationsfelder der beiden Häuser sind vertraglich festgelegt. In regelmäßigen Abstimmungen wird die Zusammenarbeit von den Krankenhausleitungen beider Häuser evaluiert und kontinuierlich weiterentwickelt. Weitere Kooperationen bestehen derzeit z.B. mit dem KH Wagner Jauregg Linz, dem Krankenhaus der Elisabethinen Linz, der Laborpartnerschaft (LabGroup), mit anderen Labors der Barmherzigen Brüder und der Vinzenzgruppe sowie der Universität Innsbruck, Graz und Wien. Ebenso existiert eine Kooperation mit den Lions Club Linz der die Aktion Klein.Blind.Kind des Instituts für Orthoptik – Sehschule unterstützt.

### **Festlegung einer Organisationsstruktur**

Das Organigramm, das im Intranet verfügbar ist, bildet die hierarchische Gesamtstruktur des Hauses ab. Das Haus zeichnet sich durch flache Hierarchien aus, die ein effektives und effizientes Arbeiten gewährleisten. Für alle Führungspositionen sind entsprechende Stellvertreter definiert. Patienten und Zuweiser finden Informationen über Ansprechpartner auf der Homepage, im 3-Jahres-Bericht und in den Patientenmappen bzw. Patienteninfobroschüren.

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

Klare Organisationsstrukturen, professionelle Durchführung von Sitzungen und professionelles Projektmanagement sichern eine effiziente Arbeitsweise der Führungskräfte. In den letzten drei Jahren wurde das Projektmanagement provinzweit professionalisiert.

### **Innovation und Wissensmanagement**

Im Zuge der jährlichen Managementbewertung und der darauf folgenden Zielvereinbarungsgespräche werden von allen Abteilungen Potenziale und Chancen erhoben und verdichtet. Innovationen und Ideen die abseits davon entstehen werden auf ihre Strategiekompatibilität geprüft und strukturiert im Rahmen von Projekten abgewickelt. Die Stabstelle Organisationsentwicklung ist für das Vorantreiben aber auch für die Unterstützung von Veränderungsprozessen in der Organisation verantwortlich. Alle Mitarbeiter haben die Möglichkeit, über das innerbetriebliche Vorschlagswesen eigene Ideen einzubringen.

Systematisches Wissensmanagement wird durch ein provinzweit einheitliches Dokumentenlenkungssystem softwaremäßig unterstützt. Jeder Mitarbeiter kann die Richt- und Leitlinien aller Häuser der österreichischen Ordensprovinz – nach dem Motto „Lernen von den Besten“ – frei einsehen. In Kooperation mit den Barmherzigen Schwestern steht für Turnusärzte eine Kommunikations- und Wissensplattform im Internet zur Verfügung.

### **Externe Kommunikation**

Die Stabsstelle Öffentlichkeitsarbeit ist für die Zusammenarbeit mit externen Medienvertretern und den Außenauftritt des Krankenhauses zuständig. Neben Tagen der offenen Tür werden auch Kongresse und hausinterne Informationsveranstaltungen durchgeführt. Es bestehen Kooperationen mit Medien. Für Zuweiser werden mehrmals jährlich Meetings mit Fachvorträgen organisiert. Darüber hinaus gibt es fachspezifische Newsletter für die Zuweiser sowie einen 3-Jahres-Bericht, der einen Überblick über die Leistungen und Veränderungen bietet.

### **Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagementsystems**

Das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Linz hat sich in den letzten Jahren sehr intensiv mit dem Thema Risikomanagement auseinandergesetzt und ein umfassendes Risikomanagementsystem etabliert. So wurde eine Reihe von Maßnahmen erarbeitet, welche zur Fehlervermeidung beitragen (z.B. Maßnahmen zur korrekten Identifikation von Patienten, Methoden zur abgesicherten Kommunikation im Team, Maßnahmen für einen sicheren Umgang mit gefährlichen Medikamenten, Transferchecklisten für die sichere Patientenübergabe, Erstellung von Kurzanweisungen und Maßnahmen zur Einhaltung der Hygienerichtlinien, Schulungsfilme bzw. Trainings zu sicherheitsrelevanten Themen). Ein extern betreutes Fehlermeldesystem bietet den Mitarbeitern die Möglichkeit, Fehler bzw. (Beinahe)Fehler anonym zu melden. Spezielle Trainings dienen weiters der Sensibilisierung und sollen den Umgang mit Fehlern und die Fehlerkultur im Haus verändern.

*proCum Cert:*

### **Entwicklung und Pflege einer christlichen Unternehmenskultur**

Die Grundlagen für eine christliche Unternehmenskultur sind im Leitbild und den zentralen Werten definiert. Die Umsetzung des Ordensauftrags "Gutes tun, und es gut tun" ist das Ziel der Krankenhausleitung und aller Mitarbeiter des Hauses. Der Pastoralrat fördert dies durch die Organisation kirchlicher Feste und Veranstaltungen, bei deren Gestaltung Mitarbeiter eingebunden sind.

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

Bei der Suche und Einstellung von Mitarbeitern wird darauf Wert gelegt, dass neben der fachlichen und menschlichen Qualifikation die Motivationen, Gesinnungen und Verhaltensweisen der Kandidaten mit den Prinzipien des Ordens vereinbar sind. Nach einer Vorauswahl anhand der schriftlichen Bewerbungen werden in einem vertraulichen Gespräch die gegenseitigen Erwartungen festgelegt und daraus die Eignung für die Stelle herausgefunden. Im Gespräch werden den Bewerbern die Werte und Ziele des Hauses näher gebracht. Es wird darauf geachtet, dass das Gespräch ungezwungen und offen ist, Vertraulichkeit wird zugesichert und eingehalten.

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

In jenen Bereichen, wo der Einsatz behinderter Mitarbeiter möglich ist, wird dies von der Krankenhausleitung unterstützt. Das Krankenhaus hat sich auf die Beschäftigung und die Versorgung von gehörlosen Mitarbeitern spezialisiert, welche in der Versorgung gehörloser Patienten ein entsprechendes und attraktives Tätigkeitsfeld finden. Mitarbeiter, die aus verschiedenen Gründen ihre Aufgaben nicht mehr erfüllen können haben die Möglichkeit, den Tätigkeitsbereich zu wechseln, Arbeitszeit zu reduzieren, Altersteilzeit bzw. Bildungskarenz in Anspruch zu nehmen oder Umschulungen durchzuführen. Den Mitarbeitern wird ein umfangreiches Gesundheitsförderungsprogramm unter dem Titel „Tu Dir gut!“ geboten. Außerdem besteht die Möglichkeit der Inanspruchnahme von Supervision bzw. Krisenintervention.

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

Die Delegation ärztlicher, pflegerischer und anderer Tätigkeiten an fachlich qualifizierte, nachgeordnete Mitarbeiter erfolgt entsprechend den gesetzlichen Grundlagen und durch nachweisbare Autorisierungen. Im Krankenhaus wird ein offener, rascher und klarer Umgang mit Behandlungsfehlern angestrebt, es besteht ein verpflichtendes Meldesystem von Zwischenfällen.

## 6 Qualitätsmanagement

KTQ:

### **Organisation**

Die Qualitätssicherungskommission fungiert als zentrale Stelle für qualitätsrelevante Aktivitäten, agiert als unabhängige Institution im Krankenhaus und setzt sich aus verschiedenen Berufsgruppen und Fachrichtungen zusammen. Die Qualitätsmanagementbeauftragte dient als Stabstelle der Kollegialen Führung und ist ständiges Mitglied der Qualitätssicherungskommission. Die Verantwortung für die Umsetzung abteilungsinterner Qualitätsziele liegt bei der jeweiligen Abteilungsleitung. Im Rahmen von regelmäßigen Sitzungen tauschen sich die Qualitätsmanagementbeauftragten aller Einrichtungen der Barmherzigen Brüder Österreichs aus und erarbeiten verbindliche Standards.

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

Die wesentlichen Kernprozesse des gesamten Hauses (z.B. Aufnahme, Entlassung, stationärer Aufenthalt) sind modelliert und im Intranet verfügbar. In den einzelnen Bereichen sind diese mittels Leitlinien und Richtlinien festgelegt. Vor allem im Zuge von Restrukturierungsprojekten werden die Instrumente des Prozessmanagements situationsbezogen angewendet, um eine Darstellung der Ist-Situation und die Erarbeitung eines Idealablaufes zu unterstützen.

### **Patientenbefragung**

Als wichtiges Instrument zur Qualitätssicherung wird alle 3 Jahre eine provinzweite Patientenbefragung durchgeführt. Neben dieser provinzweiten Patientenbefragung wird laufend auch ein Patientenfeedbackbogen eingesetzt, welcher von den Pflegemitarbeitern an alle stationären bzw. tagesklinischen Patienten übergeben wird. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, jederzeit bei Bedarf abteilungsspezifische Patientenbefragungen durchzuführen.

### **Befragung externer Einrichtungen**

Die ISO-zertifizierten Bereiche Radiologie und Zentrallabor führen jährlich Zuweiserbefragungen durch. Im Sinne eines Zuweisermanagements werden seit 2013 fachspezifische Newsletter vom Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Linz und Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Linz an potenzielle einweisende Ärzte gesandt. Darin werden die Zuweiser über die Schwerpunkte und Leistungsangebote informiert. Zusätzlich werden regelmäßig Informationsveranstaltungen für Zuweiser organisiert, um die Kooperation zu verstärken, Wertschätzung auszudrücken und Feedback einzuholen.

Eine wesentliche Verbesserung des Kommunikationsangebotes für die Zuweiser und andere externe Einrichtung wurde provinzweit mit dem Relaunch der Homepage 2012 in Form eines eigenen „Ärzte/Zuweiser“-Channels erzielt.

### **Mitarbeiterbefragung**

Ein wichtiges Instrument zur Personalentwicklung ist die provinzweit stattfindende Mitarbeiterbefragung. Dazu wird mittels eines standardisierten Fragebogens eine Befragung aller im Haus beschäftigten Mitarbeiter durchgeführt. Auf Grund der großen Sensibilität der erhobenen Daten erfolgt die Auswertung und Analyse durch eine externe Firma. Aus den abteilungsspezifischen Ergebnissen entwickelt die Krankenhausleitung gemeinsam mit den Abteilungsleitern, Stationsleitungen und dem externen Berater konkrete Verbesserungsmaßnahmen.

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

Patienten bzw. Angehörige haben mehrere Möglichkeiten, positives und negatives Feedback zu geben: direkt auf der Station/Abteilung, über die zentrale Beschwerdestelle, über die laufende Patientenbefragung oder über die Homepage. Die zentrale Beschwerdestelle führt Aufzeichnungen über alle gemeldeten Beschwerden im Haus und sorgt dafür, dass jeder Fall bearbeitet wird und eine entsprechende Rückmeldung erfolgt. Der Abteilungsleiter ist für die zeitnahe Beantwortung der Patientenbeschwerde zuständig.

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

Ziel der Ermittlung und Analyse qualitätsrelevanter Daten im Haus ist es, Kennzahlen kritisch zu evaluieren und Verbesserungen von Abläufen zu initiieren. Für die Erhebung und Nutzung abteilungsspezifischer Kennzahlen sowie die Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen, die sich daraus ergeben, sind die Abteilungsleiter zuständig. Die Ergebnisse fließen in die jährliche Managementbewertung ein und sind damit Steuerungsinstrumente für die Abteilung. Die Qualitätsmanagementbeauftragte sammelt sämtliche abteilungsspezifischen Kennzahlen, erhebt qualitätsrelevante Kennzahlen für das gesamte Haus und veröffentlicht diese im jährlich verfassten Qualitätsbericht.

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

Im April 2011 hat die Bundesgesundheitskommission beschlossen, das System Austrian Inpatient Quality Indicators (A-IQI) als fortan bindend für alle österreichischen (Fonds-) Krankenanstalten festzulegen. 116 Qualitätsindikatoren wurden entwickelt, die österreichweit ausgerollt werden sollen. Derart wird festgestellt, welche Krankenhäuser auffällige Ergebnisse haben und warum. Fachexperten (Peer Reviewer) visitieren dann jene Krankenhäuser mit auffälligen Ergebnissen, um die Ursachen der Referenzwertüberschreitungen zu eruieren und Verbesserungsmaßnahmen einzuleiten.

Darüber hinaus kooperieren viele Abteilungen des Hauses mit fachspezifischen, externen Qualitätskennzahlenprogrammen und Registern. Außerdem werden in der Stabstelle Controlling laufend ökonomischen Kennzahlen erfasst und mit anderen Krankenanstalten verglichen.

## 7 Seelsorge im kirchlichen Krankenhaus

*proCum Cert:*

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

Im Sinne einer ganzheitlichen Betreuung des Patienten gibt es im Haus ein umfassendes seelsorgerisches Angebot. Bei der Pflegeanamnese wird jeder Patient über die Möglichkeit der Seelsorge im Krankenhaus informiert und der Bedarf an die Krankenhauseselsorge weitergeleitet. Außerdem kann die Seelsorge jederzeit telefonisch angefordert werden. Die Seelsorge arbeitet mit anderen Bereichen des Hauses intensiv zusammen. Auch in den interdisziplinären Betreuungsteams zur Begleitung von Eltern nach Totgeburten, im Palliativteam, im klinischen Ethikkomitee, auf der Akutgeriatrie und im Gehörlosenbereich ist die Krankenhauseselsorge integriert.

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

Das Seelsorgeteam besteht aus haupt- und ehrenamtlichen katholischen, altkatholischen und evangelischen MA. Darüber hinaus gibt es ein Team von Leitern für Kommunionfeiern, welche an Sonn- und bestimmten Feiertagen die hl. Kommunion in die Krankenzimmer bringen. Die Einteilung der Seelsorgemitarbeiter ist anhand eines Dienstplans geregelt. In der Regelarbeitszeit ist die Krankenhauseselsorge vor Ort erreichbar. Außerhalb dieser Zeiten gibt es einen über die Rezeption erreichbaren Rufbereitschaftsdienst, in der Nacht und an den Wochenenden in Kooperation mit dem Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern und dem Krankenhaus der Elisabethinen Linz.

### **Angebote der Seelsorge**

In der beheizten Krankenhauskirche werden regelmäßig Gottesdienste und liturgische Feiern gestaltet und die Feste im Jahreskreis sowie besondere Feste der Barmherzigen Brüder gefeiert. Regelmäßig werden Trauergottesdienste für Angehörige von Verstorbenen angeboten. Zweimal jährlich wird eine Kindersegnung der im letzten Halbjahr im Haus zur Welt gekommenen Kinder veranstaltet. Auf den Stationen werden Gebets- und Segensangebote sowie Kommunion- und Krankensalbungsfestern organisiert. Außerdem werden Trauerzeremonien für Eltern bei Fehl- und Totgeburten und einmal jährlich eine ökumenische Gedenkfeier angeboten. Im Rahmen der Innerbetrieblichen Fortbildung werden Fortbildungen für Mitarbeiter des Krankenhauses von der Krankenhauseselsorge organisiert.

Auch für Mitarbeiter gibt es ein umfassendes Angebot der Krankenhauseselsorge, wie z.B. Möglichkeit zur Aussprache („Oase geöffnet“ zu festgelegten Zeiten), jährlicher Einkehrtag für Mitarbeiter, regelmäßige Mitarbeitermessen mit anschließender Agape, jährliche Wallfahrt für Mitarbeiter auf den Pöstlingberg, Herbergssuche auf den Stationen, Adventmarkt für die Indienmission, jährliche Maiandacht in der Akutgeriatrie und Bibelrunden im Jahr der Bibel.

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

Das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Linz gehört der Dompfarre Linz an, mit welcher eine Kooperation besteht. So finden z.B. Gottesdienste wechselseitig in der Kirche der Barmherzigen Brüder und im Dom statt. Über diese Zusammenarbeit hinaus existieren Beziehungen mit dem Dekanat Linz-Mitte, mit anderen Seelsorgeteams, dem Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern, dem Krankenhaus der Elisabethinen, dem Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Linz, der Landes- Nervenlinik Wagner Jauregg, der Landesfrauen und –kinderklinik und den evangelischen und altkatholischen Seelsorgern. Die Krankenhauseselsorge ist als kategoriale Seelsorge im Dekanat Linz-Mitte stimmberechtigtes Mitglied bei den Pastorkonferenzen und nimmt regelmäßig daran teil. Von der Diözese wird ein Besuchsdienst angeboten, der stationäre Patienten aus ihrer Pfarrei im Krankenhaus besucht.



## 8 Verantwortung gegenüber der Gesellschaft

*proCum Cert:*

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

Die fundierte Ausbildung von jungen Menschen ist dem Orden und der Krankenhausleitung ein Anliegen. Als Lehrkrankenhaus der medizinischen Universitäten Innsbruck, Graz und Wien werden im Haus Praktikums- und Ausbildungsplätze für Medizinstudenten angeboten. Das Krankenhaus hat keine eigene Krankenpflege-Schule, es werden jedoch Praktikumsplätze im Bereich der Krankenpflegeausbildung sowie im Medizinisch-Technischen Dienst angeboten. Schulpraktikanten zur Berufsorientierung werden ebenfalls betreut.

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

Das Krankenhaus anerkennt und fördert das ehrenamtliche Engagement von Mitarbeitern in anderen gemeinnützigen Organisationen. Von der Diözese wird ein pfarrlicher Besuchsdienst angeboten, der stationäre Patienten aus ihrer Pfarre im Krankenhaus besucht. Außerdem unterstützen ehrenamtliche MA das Palliativteam in der kommunikativen Betreuung der Patienten. Für spezifische Anschaffungen oder zur Unterstützung spezieller Methoden werden immer wieder Service-Vereine (Lions-Club, Rotari-Club, etc.) angefragt, die hier gerne Unterstützungsleistungen geben. Der Pastoralrat des Hauses veranstaltet jährlich einen Adventbasar, deren Erlöse zur indischen Ordensprovinz der Barmherzigen Brüder gehen. Selbsthilfegruppen werden vom Krankenhaus unterstützt, so wurde dem Krankenhaus 2014 das Gütesiegel „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“ verliehen.

## 9 Trägerverantwortung

*proCum Cert:*

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

Der Orden der Barmherzigen Brüder nimmt als Träger starken Einfluss auf die strategische Ausrichtung des Krankenhauses. Zusätzlich ist die Krankenhausleitung in Absprache mit der Provinz für die strategische Ausrichtung zuständig.

Die Vorgabe des Ordens bedeutet für die Strategie des Linzer Hauses die Spezialisierung im Bereich der Sinnesbehinderungen. In diesem Sinne wurde für Menschen mit Gehörlosigkeit professionelle Angebote geschaffen, Schwerpunkte für das gesamte Haus entwickelt und ein Kooperationsvertrag mit dem benachbarten Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern abgeschlossen. Es erfolgte ein Leistungsabgleich, was zur Schärfung des Profils des Krankenhauses und zur Bündelung von Stärken führte. Um die wirtschaftliche Kraft der beiden Häuser zu stärken sind Versorgungsbereiche wie Labor, Küche, Abfallwirtschaft zusammengelegt und zum Teil in eigene GmbH ausgegliedert.

### **Vorgaben für die Unternehmensführung**

Der Orden als Rechtsträger nimmt durch grundlegende Weisungen zu Management und Leitung Einfluss auf die operative Unternehmensführung (Personalmanagement, Qualitätsmanagement, Finanzmanagement, etc.). Der Träger hat durch die Genehmigung des Jahresbudgets auch die Budgetletzverantwortung.

### **Personalverantwortung**

Letztverantwortlich für die Besetzung der obersten Führungsposition ist der Orden der Barmherzigen Brüder. Die Besetzung der Gesamtleitung erfolgt durch das Provinzdefinitorium. Die Besetzung der leitenden Mitarbeiter und Funktionsträger wie Mitglieder der Kollegialen Führung, Stellvertreter der Kollegialen Führung und Primärärzte erfolgt auf Vorschlag des Gesamtleiters durch das Provinzdefinitorium der Barmherzigen Brüder, wobei die Verantwortlichen vor Ort ebenfalls in die Entscheidung einbezogen werden. Zur Förderung und Begleitung oberster Führungsorgane finden häuserübergreifend über die gesamte Provinz regelmäßig Treffen der Gesamtleiter, der Pflegedirektoren und Treffen der kaufmännischen Direktoren und Ärztlichen Direktoren statt.

### **Wahrnehmung der Aufsichtsverantwortung**

Das Aufsichtsgremium der österreichischen Ordensprovinz hat die Aufgabe, strategische und operative Maßnahmen in Bezug auf Idee und Werte der Hospitalität des hl. Johannes von Gott zeitgemäß zu vermitteln, sodass die Ordensphilosophie und -kultur authentisch und charismatisch in den Ordenseinrichtungen gelebt wird. Für die Leitung der Einrichtungen gibt es Richtlinien und Stellenbeschreibungen. Wichtige Entscheidungen sind in den Ordensdokumenten geregelt und müssen in Definitoriumssitzungen durch das Aufsichtsgremium beschlossen werden. Regelmäßige Sitzungen führen zu einem kontinuierlichen Kontakt zwischen Krankenhaus- und Provinzleitung.

Die Vorgaben für die christliche Prägung werden beispielsweise durch christliche Angebote für Patienten und Mitarbeiter, die Feier von Ordens- und kirchlichen Festen in der Kirche, regelmäßige Messen mit Übertragung über das Krankenhausradio, die Übertragung christlicher Radiosender am Krankenbett, das Anbringen von Kreuzen in allen Patientenzimmern und die geistige und materielle Unterstützung der Missionseinrichtungen des Ordens umgesetzt.