



Kooperation
für Transparenz
und Qualität im
Gesundheitswesen



ORTHOPÄDISCHES SPITAL
WIEN SPEISING

EIN UNTERNEHMEN DER VINZENZ GRUPPE
Medizin mit Qualität und Seele www.vinzenzgruppe.at

proCum Cert-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 6.0_2009/2 für Krankenhäuser

Krankenhaus:	Orthopädisches Spital Speising GmbH
Anschrift:	Speisinger Straße 109 A-1130 Wien
Ist zertifiziert nach proCum Cert inklusive KTQ[®] mit der Zertifikatnummer:	2013-A-Wien-11-K-002067
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	proCum Cert GmbH Zertifizierungsgesellschaft, Frankfurt am Main
Gültig vom:	31.12.2013
bis:	30.12.2016

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der proCum Cert.....	3
Vorwort der KTQ®	4
Vorwort der Einrichtung.....	6
Die Kategorien	8
1 Patientenorientierung.....	9
2 Mitarbeiterorientierung.....	13
3 Sicherheit.....	15
4 Informations- und Kommunikationswesen	17
5 Führung	19
6 Qualitätsmanagement.....	22
7 Seelsorge im kirchlichen Krankenhaus.....	24
8 Verantwortung gegenüber der Gesellschaft	25
9 Trägerverantwortung	26

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 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 Rettungsdiensteinrichtungen.

Gesellschafter der KTQ® sind die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene¹, 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 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.

¹ 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. 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 **Orthopädische Spital Speising in Wien** 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

Orthopädisches Spital Speising

Ein Unternehmen der Vinzenz Gruppe

Spezialklinik für Erkrankungen und Schmerzen des Bewegungsapparates

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,
Sehr geehrte Damen und Herren!



Das Orthopädische Spital Speising ist Österreichs führende orthopädische Spezialklinik.

Mit unserem Angebot wollen wir die Lebensqualität unserer Patientinnen und Patienten steigern, indem wir ihnen Schmerzen nehmen und ihre Beweglichkeit und Mobilität erhöhen.

Dafür halten wir höchste medizinische und pflegerische Qualität vor.

Fachlich bestes Know-How in allen Berufsgruppen und modernste Technik wird von den Patienten heute zu Recht vorausgesetzt. Die moderne Medizin hat die besten Ärzte, die beste Pflege, die besten Geräte, die besten Medikamente. Das ist gut so. Aber: Medizin ohne Seele kann nur behandeln. Heilung ist mehr. **Den Unterschied machen die Werte.** Wir bemühen uns daher ganz besonders um die Zuwendung zu unseren Patienten und wollen ihnen den Spitalsaufenthalt so angenehm wie möglich machen

Das Orthopädische Spital Speising ist ein gemeinnütziges Krankenhaus mit Öffentlichkeitsrecht, in dem alle Krankenkassen akzeptiert werden.

Das Spital wurde 1915 gegründet und stand ab 1933 unter der Leitung der Ordenskongregation der Dienerinnen des Heiligen Geistes. Seit 1999 sind wir Teil des überregionalen Krankenhausverbundes „Vinzenz Gruppe“, der privatwirtschaftlich geführt wird. Einige Ordensschwestern arbeiten auch heute noch aktiv im Spital mit, etliche wohnen am Spitalsgelände.

Entsprechend unserem christlichen Auftrag fühlen wir uns in unserer Arbeit für den Patienten stets dem Grundsatz: „**Medizin mit Qualität und Seele**“ verpflichtet.

Unser medizinisches Angebot deckt die gesamte Orthopädie ab und beherbergt sechs medizinische Abteilungen sowie das Institut für Physikalische Medizin u. orthopädische Rehabilitation. Hinzu kommt noch das Institut für Radiologie und eine Reihe von Ambulanzen, sowie Sondereinrichtungen wie das Gang- und BewegungsanalySELabor oder auch die Zentralsterilisation.

Wir betreuen jährlich rund 17.500 stationäre Patienten, davon werden rund 10.000 in einem unserer neun Operationssäle operiert. 3.600 davon werden tagesklinisch operiert, können das Spital also in der Regel wenige Stunden nach der Operation wieder

verlassen. In unseren Spezialambulanzen versorgen wir jährlich rund 35.000 Patienten.

Das Orthopädische Spital Speising nimmt als führende Orthopädieeinrichtung an Forschungen sowie an der Entwicklung neuer medizinischer Methoden teil. In vielen Feldern, wie in der Kinder- und Jugendorthopädie oder in der Wirbelsäulenorthopädie haben wir europaweit eine führende Rolle übernommen.

Wir sind mit unserem neu adaptierten Veranstaltungszentrum Gastgeber vieler, auch internationaler, Kongresse und Fachveranstaltungen. Unser größter, architektonisch wertvoller Saal fasst mehr als 300 Sitzplätze und ist mit modernster Seminartechnik ausgestattet.

Seit 2006 konnte die Infrastruktur wesentlich verbessert werden. Es wurden alle Bereiche mit direktem Patientenbezug von Grund auf saniert oder komplett neu errichtet. Das Orthopädische Spital Speising betreibt auch eine hochmoderne Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte (Zentralsterilisation), die 2012 eröffnet wurde. Dort werden sämtliche OP-Instrumente für fünf Wiener Spitäler und weiterer externer Kunden aufbereitet. 65.000 Patientinnen und Patienten profitieren pro Jahr davon.

Parallel dazu wurden auch die betriebsinternen Abläufe einem strukturierten Qualitätsmanagement unterzogen, genau analysiert, bewertet und vielfach optimiert. Vieles konnte Dank der systematischen Qualitätsarbeit in den letzten Jahren sicherer, transparenter und auch effizienter gestaltet werden

Das Orthopädische Spital Speising verfügt über das Zertifikat der Republik Österreich „Audit Familie und Beruf“, das uns als besonders familienfreundlichen Betrieb auszeichnet, der seinen Mitarbeitern die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ermöglicht. Die Zentralsterilisation ist nach DIN EN ISO13485:2001, die Küche und die Haustechnik sind nach EN ISO 9001:2008 zertifiziert.

Die wichtigste Bestätigung unserer Qualitätsarbeit ist aber zweifelsohne das Zertifikat nach pCC inkl. KTQ, das uns 2010 als bestes erstzertifiziertes Krankenhaus verliehen wurde.

Ihr Krankenhausvorstand



Sr. Gosetti Snajder

Mag. David Pötz
Geschäftsführer



Univ. Prof. Dr. Franz Grill
Ärztlicher Direktor



PD Barbara Klemensich, MBA
Pflegedirektorin

Sr. Goretti Snajder
Wertemanagement



Die Kategorien

1 Patientenorientierung

KTQ:

Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Das Orthopädische Spital Wien ist in einer Grünanlage am Stadtrand von Wien gelegen und mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar. Für Patienten, Besucher und Angehörige steht ausreichend Parkraum zur Verfügung. Neben dem Haupteingang befinden sich Behinderten- u. Rettungsparkplätze, sowie Kurzzeitparkplätze für Taxis u. private Personentransporte.

Die Portierloge und der zentrale Aufnahme- und Ambulanzschalter befinden sich in der weitläufigen Ambulanzhalle gleich neben dem Eingang.

Die Zuweisung erfolgt entweder durch unsere Ambulanzen oder in enger Zusammenarbeit mit den Ordinationen der Fachärzte. Die Aufnahmeplanung erfolgt im Bereich der Patientenadministration (OP- und Bettenplanung). Für geplante operative Eingriffe gibt es eine Operative Vorbereitung zur Aufklärung und Narkosefreigabe.

Leitlinien

Als Kompetenzzentrum für Erkrankungen und Schmerzen des Bewegungsapparates arbeiten die Abteilungen nach internen Leitlinien, Standards und Behandlungspfaden. Fachärzte für chirurgische und konservative Orthopädie sowie Anästhesiologie und Intensivmedizin berücksichtigen in der hochwertigen Behandlung unserer Patienten die Empfehlungen der Fachgesellschaften. Die Qualifikation der pflegerischen Betreuung wird durch nationale Expertenstandards untermauert. Eine Überprüfung der leitlinienkonformen Behandlung erfolgt in den Visiten.

Information und Beteiligung des Patienten

Um den Patienten von Beginn der Kontaktaufnahme an einzubeziehen, stehen unterschiedliche Medien und Informationsangebote zur Verfügung. Neben der Homepage gibt es abteilungsspezifische Broschüren und Informationsschreiben um den Patienten und die Angehörigen frühzeitig für die geplante Aufnahme vorzubereiten. Bereits bei der ärztlichen und pflegerischen Anamnese werden Gewohnheiten und Wünsche der Patienten erfasst. Insbesondere werden im Sinne des präventiven Entlassungsmanagement Patienten und Angehörige von Ergotherapeuten auf die Alltagssituationen nach speziellen Eingriffen vorbereitet.

Service, Essen und Trinken

Die Modernisierung und Adaptierung des Pavillon Steyl wurde 2010 fertiggestellt. Alle Stationen bis auf die Wochenstation sind im Pavillon Steyl untergebracht und verfügen über barrierefreie Patientenzimmer mit Hotelcharakter. Jedes Bett ist mit einem Patienteninformationssystem (Telefon, TV, Internet, Hausinformation) ausgestattet. Besuchszeiten sind von 13:00 bis 21:00 Uhr, auf der Intensivstation ermöglichen wir insbesondere Eltern den Besuch ihrer Kinder.

Patienten und Besucher können zahlreiche weitere Angebote und Serviceleistungen in Anspruch nehmen. Die Mitarbeiter, mit Dienstkleidung und Ausweis erkennbar, stehen für Auskünfte zur Verfügung.

Ein Wegeleitsystem informiert in Form von Übersichtstafeln mit Plänen, Ortsangaben oder Piktogrammen. Der Patientenbegleitdienst bringt unsere Patienten auf die Stationen, zu Therapien und Untersuchungen. Rollstühle stehen zur Verfügung.

Die Patienten können zwischen unterschiedlichen Menüs auswählen. Die warmen Speisen werden täglich von der Hauptküche angeliefert. Auf kulturelle, religiöse Wünsche wird eingegangen. Diätologinnen arbeiten entsprechende Diätpläne, z.B. auch bei Wundheilungsstörungen aus.

Kooperationen

Die qualitativ hochwertige Patientenversorgung wird durch die Einbeziehung aller Berufsgruppen in den Behandlungsablauf sichergestellt (Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen, Fallbesprechungen). Kooperationspartner, wie z.B. Bandagisten stehen zur Anpassungen unterschiedlicher Heilbehelfe zur Verfügung. Eine digitale Anbindung an das MR Ambulatorium im Haus ermöglicht das Abrufen der MR Bilder auf den PC Arbeitsplätzen.

Erstdiagnostik und Erstversorgung

Durch eine rund um die Uhr bestehende Facharztpräsenz ist eine Begutachtung und Versorgung von orthopädischen Notfällen gewährleistet. Nicht orthopädische Notfälle werden durch ein Notfallteam,

bestehend aus Fachärzten für Anästhesie und Intensivmedizin und Orthopäden, erstdiagnostiziert und versorgt. Eine Weiterbetreuung auf einer entsprechenden Fachabteilung wird organisiert.

Ambulante Diagnostik und Behandlung

Es werden unterschiedliche orthopädische Spezialambulanzen von den Abteilungen mit Terminvereinbarung angeboten. Die Termine können auch über die Homepage per Mail vereinbart werden. In der Ambulanz werden auch präoperative Untersuchungen und Aufklärungen (mehrsprachig) durch den Orthopäden und Anästhesisten, sowie Kontrollen durchgeführt.

Zur Sicherung der optimalen Betreuung besteht eine enge Vernetzung zwischen ambulanten und stationären Bereich. Sollte ein kleiner operativer Eingriff notwendig sein, so werden die betreffenden Patienten stationär aufgenommen, sodass keine ambulanten Operationen durchgeführt werden.

Stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung

Die Zuweisung erfolgt über niedergelassene Fachärzte in den Ordinationen und in der Ambulanz. Die Behandlung und stationäre Diagnostik wird im Rahmen der Operativen Vorbereitung oder bei der stationären Aufnahme festgelegt. Erhobene Lebensumstände nehmen bereits hier Einfluss auf die Planung und Vorbereitung der Entlassung. In Prozesshandbüchern sind die Patientenpfade mit Verantwortlichkeiten und Aufgabenverteilung definiert.

Die medizinische und pflegerische Anamneseerhebung und Durchführung des orthopädischen Status erfolgt im Untersuchungszimmer sowie im Patientenzimmer unter Wahrung der Intimsphäre des Patienten. Vorhandene Risiken sind den behandelnden Bereichen bekannt. Die Prozessschritte werden im Krankenhausinformationssystem erfasst und dokumentiert. Vorhandene und mitgebrachte Vorbefunde und auch Röntgenbilder werden in die elektronische Krankengeschichte eingescannt, können über die Plattform eGOR (elektronische Gesundheitsplattform der Ordenseinrichtungen) innerhalb aller Ordenskrankenhäuser eingesehen werden und können jederzeit für die Therapieplanung berücksichtigt werden.

Therapeutische Prozesse

Entsprechend dem medizinischen Spektrum der Abteilung werden chirurgische oder konservative Therapien zum Formenkreis der orthopädischen Erkrankungen angeboten. Eine postoperative Intensivtherapie und Schmerztherapie mit Schmerzkathetern wird schon im Vorfeld in der Präanästhesieambulanz mit dem Patienten besprochen.

Die postoperativen Maßnahmen erfolgen für die häufigsten Operationen oder Therapien nach medizinischen Behandlungsstandards, in denen auch pflegerische und physiotherapeutische Maßnahmen festgelegt sind. Für konservative Behandlungen erhält der Patient schriftliche detaillierte Therapiepläne.

Die in den Behandlungsprozess involvierten Mitarbeiter halten regelmäßigen Informationsaustausch, überprüfen und dokumentieren die erreichten Behandlungsziele.

Die Aufklärung des Patienten wird anhand der Patienteninformations- und Compliance Software bzw. hauseigener Aufklärungsbögen vorgenommen. Als Aufklärungsmaterialien stehen für die gängigsten Eingriffe auch Filme zur Verfügung.

Operative Verfahren

Der Zentral-OP u. die Tagesklinik arbeiten nach einem für die beteiligten Mitarbeiter verbindlichen OP-Plan, um eine möglichst hohe Saalauslastung zu erreichen. Zur Steigerung der Patientensicherheit sorgt eine prozessbegleitende interdisziplinäre OP-Sicherheitscheckliste inkl. Team Time out (letzte Überprüfungsphase vor dem Eingriff durch das OP-Team) Ein OP Koordinationsteam ist für die täglichen Belange wie für die Abwicklung ungeplanter Eingriffe verantwortlich. Darüber hinaus steht Personal und OP für Notfallsituationen rund um die Uhr zur Verfügung.

Visite

Die Visitenzeiten sind für den Patienten in den Informationsmappen ersichtlich. Es finden auf den Stationen Vormittagsvisiten durch Fachärzte gemeinsam mit Stationsärzten und Pflege statt. Bei Bedarf werden auch Physiotherapeuten und Psychologinnen hinzugezogen. Zusätzliche werden Nachmittagsvisiten und Chefvisiten durchgeführt. Am Abend visitiert der diensthabende Arzt die frischoperierten Patienten.

Teilstationär, Prästationär und Poststationär

Die Patienten erhalten mit ihrem Termin zur stationären Behandlung einen prästationären Termin. An diesem Tag erfolgen Aufklärungen für Untersuchungen sowie Voruntersuchungen und die Terminvergabe für den Eingriff. Die prä- und poststationäre Versorgung ist einerseits in den Ordinationen der

im Haus angestellten Ärzte und in der Ambulanz möglich. Die Tagesklinik umfasst den teilstationären Bereich, eine Nachsorge findet entweder in der Ambulanz oder Ordination statt. Das Entlassungsmanagement plant gemeinsam mit dem Patienten die poststationäre Nachsorge. Die ambulante Rehabilitation im Haus bildet die Nahtstelle zur stationären Versorgung.

Entlassung

Der Patient und dessen Angehörige werden zeitgerecht und umfassend in einem ärztlichen und pflegerischen Entlassungsgespräch informiert und einbezogen. In den Entlassungsprozess eingebunden sind Ärzte, Pflege, bei Bedarf die Sozialarbeiter, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, die Stationsassistentin und die Mitarbeiter der administrativen Entlassung. Es besteht ein Medikamentenservice, die Organisation von Anschlussheilverfahren und die Verordnungen von Hilfs- und Heilmittel, Physio- und Ergotherapien.

Der Übergang in andere Versorgungsbereiche erfolgt strukturiert und systematisch unter Integration und Information des Patienten und seiner Angehörigen.

Die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten und Pflegeeinrichtungen ist von Respekt, medizinischer Korrektheit und einer christlichen Werthaltung geprägt. Mit Einverständnis des Patienten werden Informationen über die Diagnose, Therapie, stationären Verlauf und Weiterbehandlungsschema den betreuenden Arzt weitergeleitet.

Kontinuierliche Weiterbetreuung

Die komplette Organisation einer Anschlussheilbehandlung übernimmt das Entlassungsmanagement. Bereits vor der Operativen Vorbereitung werden Folder ausgehändigt, die Fragen und Hinweise enthalten, worauf die Patienten nach dem stationären Aufenthalt achten müssen, um eventuell notwendige Maßnahmen rechtzeitig treffen zu können.

Umgang mit sterbenden Patienten

Sterbenden Patienten wird mit großer Würde und höchster Achtung begegnet. Das Ziel ist die Betreuung des Patienten unter Berücksichtigung des religiösen, kulturellen und gesellschaftlichen Hintergrundes. Auf Wunsch kann ein Seelsorger auch einer anderen Konfession frühzeitig hinzugezogen werden, um den Patienten in dieser Grenzsituation des Lebens zu begleiten.

Umgang mit Verstorbenen

Als Ordenskrankenhaus sind wir für die bei uns sehr seltenen Todesfälle sensibilisiert. Angehörige können sich vom Patienten in einem Einzelzimmer oder im „Raum der Stille“ verabschieden. Die kulturellen und religiösen Wünsche der Patienten und Angehörigen werden von den Mitarbeitern wahrgenommen.

proCum Cert:

Besondere Zuwendung und Präsenz für Patienten schaffen

Auf den Wegen zu den Stationen, diagnostischen Spezialeinrichtungen, in den OP und zur Intensivstation und während der Wartezeit in der Ambulanz, werden Patienten von Mitarbeitern betreut. Eine Hausdame ist in der Ambulanz für die sichere und fürsorgliche Begleitung verantwortlich. Mitarbeiter des Patientenbegleitdienstes führen Patienten zu den einzelnen Funktionsbereichen. Eltern wird die Begleitung ihres Kindes vor und nach einer Operation durch die Mitarbeiter der OP-Leitstelle und der Intensivstation erleichtert. Ehrenamtliche Mitarbeiter verkürzen die Wartezeit auf die OP.

Berücksichtigung der spirituellen bzw. religiösen Dimension von Krankheit und Krankheitsbewältigung

Die Patienten erhalten einen Informationsflyer, in dem die religiösen Angebote des Ordenskrankenhauses und der Seelsorge enthalten sind. Auf Wunsch wird seelsorglicher Begleitung bzw. geistlichen Beistands entsprechend dem religiösen Hintergrund des Patienten vermittelt.

Dem Grundsatz „Medizin mit Qualität und Seele“ folgend, sind sich die Mitarbeiter bewusst, dass für jeden Patienten die Integration körperlicher, psychischer und seelischer Gesundheit erreicht werden soll. Gemeinsam mit der Krankenhausseelsorge wird für eine religiöse und spirituelle Begleitung der Patienten gesorgt. Gebete, Krankenkommunion, Krankensalbung und Gottesdienste sind Bestandteile der umfassenden Patientenbetreuung.

Im Rahmen von Gottesdiensten und Feiern wird die christliche Tradition durch das ganze Jahr im Krankenhaus erlebbar gemacht. In Gemeinschaft, Gebeten, Liedern und Ansprachen kann Trost und Zuspruch erfahren werden.

Sensibilität und Respekt für Patienten mit nicht christlichen kulturellen und religiösem Hintergrund

Verwurzelt in christlicher Wertorientierung sind die Mitarbeiter offen für die Begegnung mit den Menschen, unabhängig von ihrer ethnischen oder religiösen Zugehörigkeit. Der jeweiligen Weltanschauung wird mit Respekt begegnet. Auf Wunsch des Patienten wird über unsere Krankenhausseelsorge der Kontakt zu Vertretern anderer Religionsgemeinschaften hergestellt. Bei der Speisenversorgung wird kulturellen und religiösen Wünschen Rechnung getragen.

Behandlung und Betreuung von besonderen Personengruppen

Ein Behandlungsschwerpunkt der Kinderabteilung ist die orthopädische Versorgung von behinderten Patienten. Ziel ist die Verbesserung der Lebensqualität durch mehr Selbständigkeit, Mobilität und bessere soziale Integration. Ein multiprofessionelles Team bestehend aus Ärzten, Pflegepersonen, Therapeuten, Psychologen, Seelsorge und Entlassungsmanagern gewährleisten die adäquate Versorgung von Patienten mit besonderem Betreuungsbedarf. Abhängig vom individuellen Bedarf wird eine umfassende Planung der stationären und poststationären Behandlung und Betreuung vorgenommen.

Berücksichtigung von besonderen Erfordernissen bei der Behandlung von Kindern

Die Ambulanz ist mit einem Säuglingsgipszimmer, Spielzimmer, Stillraum und Wickelmöglichkeit (auch für Behinderte) ausgestattet. Auf der kindergerecht ausgebauten Kinderstation wird in der Heilstätten-schule Unterricht, eine Spielesammlung und Kinderbibliothek angeboten. Mutter- oder Vater-Kind-Zimmer sowie Begleitzimmer stehen zur Verfügung. Eltern können ihre Kinder bis unmittelbar vor Einleitung der Narkose und sofort postoperativ im Aufwachraum sehen. Das Nächtigen einer Begleitperson neben dem Kind auf der Aufwachstation ist möglich.

Die besonderen Erfordernisse bei der Aufklärung für Operationen werden durch das Einbeziehen der Psychologinnen und entsprechenden Informationsbroschüren berücksichtigt. Eine Notfallversorgung ist durch qualifiziertes Personal jederzeit gewährleistet.

2 Mitarbeiterorientierung

KTQ:

Planung des Personalbedarfs

Personalbedarfsplanung findet jährlich im Zuge des Budgetierungsprozesses unter Berücksichtigung des Leistungsspektrums und der Strategie statt. Der Stellenplan wird vom Vorstand beschlossen, vom Kontrollrat und vom Aufsichtsrat im Rahmen des Gesamtbudgets freigegeben.

Leistungsbezogene Berechnungsverfahren werden in der Pflege sowie im Institut für Physikalische Medizin angewandt. In den anderen Bereichen findet eine arbeitsplatzbezogene Personalplanung statt. Die optimale Betreuung und Behandlung der Patienten wird durch die monatliche Dienstplangestaltung sichergestellt.

Personalentwicklung/Qualifizierung

Die Krankenhausführung ist sich der Bedeutung der Personalentwicklung bewusst und zeigt Zukunftsperspektiven auf. Ein Personalmanagementbeauftragter unterstützt die Führungskräfte bei der Personalauswahl, Mitarbeiter-Einführung und -Bindung, Qualifikation und Förderung. Diese Anforderungen sind in den Stellenbeschreibungen festgehalten. Es bestehen Konzepte zur Führungskräfteentwicklung. In den Mitarbeitergesprächen wird der persönliche Qualifizierungs- und Entwicklungsbedarf der Mitarbeiter abgeleitet.

Im medizinischen, medizinisch-technischen und im pflegerischen Bereich bilden die gesetzlichen Regelungen die Basis für die Qualifikationserfordernisse.

Einarbeitung von Mitarbeitern

Die Einarbeitung neuer Mitarbeiter ist durch eine Richtlinie und das Personalmanagement-Handbuch geregelt. Ziel der Einarbeitung neuer Mitarbeiter ist es, die fachlichen Qualifikationen sicher zu stellen sowie die Integration ins Team und in die Unternehmenskultur zu fördern.

Mit Mitarbeiter-Einführungstagen, Leitbildworkshops, Einarbeitungsplänen und Einführungsmappen wird die Einführungsphase entsprechend dem Tätigkeitsfeld des neuen Mitarbeiters angepasst.

Ausbildung

Es werden Ärzte zum Facharzt in Orthopädie und Anästhesie ausgebildet. Weiters ermöglichen wir die Absolvierung von Pflichtpraktika für Schüler der Gesundheits- und Krankenpflege, Medizinstudenten und Studenten in den medizinisch-technischen Diensten sowie Praktikumsplätze für OP-Gehilfen, Pflegehelfer, Sterilfachkundekräfte. Weiters bieten wir Praktika für Fachhochschulstudenten bzw. Personen von Sozialprojekten (z. B. Wiedereingliederung Langzeitarbeitslose) an. Wir kooperieren mit vielen Weiterbildungseinrichtungen und sind z. B. Lehrkrankenhaus der Medizinischen Universität Wien sowie der Fachhochschule Campus Wien. Die Ausbildungsinhalte sind gesetzlich vorgeschrieben bzw. werden von den jeweiligen Ausbildungseinrichtungen vorgegeben. In der Pflege stehen den Schülern z. B. eigene Praxisanleiter während der Ausbildung als Ansprechpartner zur Verfügung.

Fort- und Weiterbildung

Es wird für eine systematische Aus- und Fortbildung entsprechend der Strategie des Hauses bzw. der Vinzenz Gruppe gesorgt und ist im Standard zur Förderung der Aus-, Fort- und Weiterbildung geregelt. Neben den gesetzlichen geforderten Fortbildungen, bietet die Akademie St. Vinzenz Stiftung, die Orthopädie-Akademie und die Innerbetriebliche Fortbildung ein umfassendes Programm an. Als Kompetenzzentrum für Orthopädie veranstalten wir zahlreiche medizinische Kongresse und Fachvorträge (z. B. Kongresstage der Orthopädie, Ethik Grenzen der Orthopädie, etc).

Unterschiedliche Medien wie Fachliteratur, medizinische Datenbanken sowie Räume mit PC Arbeitsplätzen stehen für wissenschaftliches Arbeiten zur Verfügung.

Mitarbeiterorientierter Führungsstil

Die Anwendung eines mitarbeiterorientierten Führungsstils ist verankert im Orientierungsrahmen Management und im Leitbild „Wertorientiertes Führen“. An einer Weiterentwicklung des Eckpfeilers wertorientiertes Führen unter Einbeziehung der Mitarbeiter wird gearbeitet.

Unterstützt wird der mitarbeiterorientierte Führungsstil durch jährliche Mitarbeitergespräche, das Führungskräfteprogramm „Führen mit Qualität und Seele“, flexible Dienstplangestaltung bzw. die Mitarbeiter-Wünsche berücksichtigende Arbeitszeitvereinbarungen.

Geplante und gesetzliche Regelungen zur Arbeitszeit

Das Ziel ist es, die Zufriedenheit der Mitarbeiter mit den betrieblich notwendigen Arbeitszeiten unter Berücksichtigung der gesetzlichen, und internen Vorgaben in Einklang zu bringen und gleichzeitig den Versorgungsauftrag zu gewährleisten. Die Arbeitszeiten sind durch gesetzliche Regelungen sowie Kollektivvertrag, Betriebsvereinbarungen und individuelle Dienstverträge geregelt. Je nach Beschäftigungsgrad kommen unterschiedliche Arbeitszeitregelungen und Modelle zum Einsatz. Vereinbarungen zur Gestaltung von Altersteilzeit sind möglich.

Mitarbeiterideen, -wünsche und -beschwerden

Ideen, Wünsche und Beschwerden werden als wichtige Impulse zur Entwicklung des Unternehmens verstanden. Mitarbeiter können ihre Ideen über das Intranet-Meldeportal eingeben. Diese werden durch vom Qualitätsmanagement-Team an die Verantwortlichen zur Umsetzung weitergeleitet. Für Beschwerden ist die direkte Führungskraft bzw. auch der Betriebsrat als Mediator Ansprechpartner.

proCum Cert:

Wahrnehmung der Fürsorgepflicht für die Mitarbeiter

Seit 2009 sind wir nach „Audit Beruf und Familie“ zertifiziert. Mitarbeiter können aus Angebote wie z. B. individuell abgestimmte Teilzeitarbeitsmodelle für Mütter und Väter, Kinderbetreuung durch einen Betriebskindergarten, Teilnahme am „Familihtag“, etc. wählen. Bei Veranstaltungen wie z. B. Weihnachtsfeier wird Wert auf die Einbindung der Familienangehörigen gelegt. Familienhospizkarenz für die Begleitung sterbender Angehöriger oder schwerstkranker Kinder wird ermöglicht. Es bestehen unterschiedliche Angebote zur Gesundheitsförderung, wie Gesundenuntersuchungen, Yoga, Präventionsgruppen für die Wirbelsäule.

Wertschätzung und Anerkennung vermitteln, Verbundenheit fördern

Eine zentrale Aufgabe der Führungskräfte ist Motivation durch Wertschätzung, Würdigung besonderer Leistungen und Feedback zu fördern. Lob von Patienten wird weitergeleitet. Jährlich wird eine Feier für Dienstjubiläen und bei Pensionierung organisiert. Der Kontakt mit ehemaligen Mitarbeitern wird intensiv gepflegt, indem sie zu Festen eingeladen werden und die Mitarbeiterzeitschrift erhalten.

Hilfe zur Bewältigung persönlicher Krisen

Basierend auf der Unternehmenskultur wird darauf geachtet, Mitarbeitern gezielte Unterstützung bei der Bewältigung persönlicher Krisensituationen anzubieten.

In psychosozialen Belastungssituationen können beratende Gesprächsangebote durch Psychologen, Seelsorge, Betriebsrat oder Personalmanager in Anspruch genommen werden. Informationsmaterial u. –veranstaltungen zu speziellen Themenfeldern wird angeboten. Auch externe, vom Haus finanzierte Hilfe, kann von Mitarbeitern und Angehörige anonym besucht werden. Weiters stehen auf berufliche Reflexion, Supervisions-, Coaching, und Teamentwicklungsmaßnahmen zur Verfügung.

In existentiellen Notsituationen können aus dem Sozialfonds finanzielle Mittel bereitgestellt werden.

Förderung der sozialen und christlich-ethischen Kompetenz der Mitarbeiter

Eine interdisziplinäre Wertegruppe hat zum Ziel die christliche Tradition zu pflegen und einen respektvollen und fürsorglichen Umgang mit den Patienten und den Mitarbeitern zu fördern. Die Basis dafür liefern die grundlegenden Werte des Ordenskrankenhauses (7 Eckpfeiler). Bei ethischen Fragestellungen im medizinischen Alltag bietet das Klinische Ethikkomitee Unterstützung, bietet Ethikberatungen an, plant Informationsveranstaltungen (Grenzen der Orthopädie) und stärkt damit die ethische Bewusstseinsbildung. Im Ethik Cafe werden berufsübergreifend Informationen und Hilfestellungen zu bestimmten ethischen Themen ausgetauscht. Zur Vertiefung christlicher Grundsätze bzw. zur Stärkung sozialer und ethischer Werthaltungen kann z. B. an Mittagsmeditation, Oasetag, an der Wallfahrt, etc. teilgenommen werden.

3 Sicherheit

KTQ:

Arbeitsschutz

Das Krankenhaus nimmt seine Pflichten zum Arbeitsschutz nach den aktuell gültigen Rechtsbestimmungen wahr. Im Arbeits- und Sicherheitsausschuss ist ein Präventionsteam vertreten, das sich aus Arbeitsmediziner, Sicherheitsfachkraft, Sicherheitsvertrauenspersonen, Brandschutzbeauftragtem, Strahlenschutzbeauftragtem, Laserschutzbeauftragtem, Gefahrgutbeauftragtem, Hygienebeauftragter Arzt, Hygienefachkraft, Abfallbeauftragter sowie der Betriebsrat zusammensetzt.

Die Erstversorgung von Arbeitsunfällen findet vor Ort statt, betriebsmedizinische Untersuchungen und Schutzimpfungen werden durch den Arbeitsmediziner angeboten.

Ein Verzeichnis der verwendeten Arbeitsstoffe und die Sicherheitsdatenblätter befinden sich in den Sicherheitsordnern in den Bereichen. Die Mitarbeiter sind geschult.

Brandschutz

Für die Umsetzung und Überprüfung des betrieblichen Brandschutzes ist der Brandschutzbeauftragte zuständig. Das Haus ist mit aktuellen Fluchtweg- Orientierungsplänen ausgestattet. Die Anfahrtswege sind in den Brandschutzplänen mit der Feuerwehr abgestimmt. Die Alarmierung der Feuerwehr ist durch die Anbindung an das TUS (Tonfrequentes Übertragungssystem) sichergestellt. Einmal jährlich erhalten die Mitarbeiter eine Brandschutzschulung inkl. Löschübung.

Umweltschutz

Das Umweltkonzept beschreibt die Umweltpolitik des Hauses. Es werden Ziele und davon abgeleitete Umweltprogramme für Materialverbrauch, Umweltverträglichkeit der verwendeten Produkte, Abfall, Wasser, Energie, Transport und Verkehr sowie Mitarbeitermotivation definiert. Ein Abfallwirtschaftskonzept beinhaltet einen Trennplan für die anfallenden Abfallfraktionen. Die Entsorgung für spezifischen Sondermüll ist geregelt. Durch Begehungen u. Audits wird die Sicht der Mitarbeiter auf Umweltthemen geschärft.

Katastrophenschutz

Durch eine Risikoanalyse für nichtmedizinische Notfälle, Großereignisse und Katastrophen sind die möglichen Gefahren und Auswirkungen sowie die notwendigen Maßnahmen definiert. Ein umfassendes Konzept für eine Katastrophen- und Evakuierungsmanagement ist erstellt und wird in Form von Evakuierungsübungen regelmäßig überarbeitet.

Nichtmedizinische Notfallsituationen

Es liegen Notfallmappen mit den Abläufen und Formularen für nichtmedizinische Notfallsituationen auf. Zur frühzeitigen Erkennung von Abweichungen bzw. Störungen der technischen Einrichtungen werden tägliche Kontrollgänge (z. B. Notstromaggregat) durchgeführt. Die Anlagen werden über eine zentrale Leittechnik überwacht. Für sensible Einrichtungen, wie z.B. Notstromaggregat, Brandmeldeanlage und Lüftungsanlagen sind Vollwartungsverträge abgeschlossen.

Schutz des Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung

Schutz und Sicherheit unserer Patienten ist uns ein wesentliches Anliegen. Die in den Behandlungsprozess involvierten Mitarbeiter, sind unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben und Richtlinien dazu angehalten, Sicherheitsrisiken vorzeitig zu erkennen und zu minimieren. Anhand der individuellen Bedürfnisse und erhobenen Defizite werden die Therapien und die Verwendung von Hilfsmitteln abgestimmt (Stolpertraining, Gangschulung, Gleichgewichtsschulung, individuelle Trainings im Rahmen der Mobilisierung, Stiegen steigen bei Verwendung von Gehhilfen).

Medizinisches Notfallmanagement

Ein qualifiziertes Notfallteam steht rund um die Uhr zur Verfügung, dass bei medizinischen Notfällen direkt durch eine Alarmnummer verständigt wird und mit entsprechender Notfallausrüstung rasch vor Ort ist. In den Bereichen befinden sich ebenfalls Notfallausrüstungen mit Defibrillatoren. Basisreanimationsschulungen werden für die Mitarbeiter abgehalten. Kurse für Notfallmanagement sowie spezielle Kinderreanimation sind für relevante Berufsgruppen verpflichtend.

Hygienemanagement

Das Hygieneteam besteht aus einer hygienebeauftragten Ärztin, einer Hygienefachkraft, einem Internisten und einer Pflegeperson. Dieses Team ist für die Bearbeitung und Umsetzung hygienerelevanter Themen, wie die Ausarbeitung von Hygiene und Desinfektionsplänen sowie Überprüfung der Umsetzung durch Audits, verantwortlich. Sie stehen den Mitarbeitern als Ansprechpartner zur Verfügung und führen regelmäßige Schulungen und Veranstaltungen durch.

Hygienerrelevante Daten

Durch das Hygieneteam werden systematisch hygienerrelevante Daten erhoben und analysiert. Eine jährliche Keim- und Resistenzstatistik wird durchgeführt. Eine aktive Infektionserfassung nach anerkanntem, dem Stand der Wissenschaft entsprechendem Surveillance-System ist vorgeschrieben. Die Datenverwaltung erfolgt in der europäischen Infektionsdatenbank zur Qualitätssicherung. Bei Auftreten bzw. Erkennen von Infektionen bzw. epidemiologischen Zusammenhängen ist das Hygieneteam informativ und beratend vor Ort. Die erhobenen Daten werden dem Krankenhaus-Vorstand, den Fachabteilungen zur Verfügung gestellt und europaweit verglichen.

Infektionsmanagement

Entsprechend der gesetzlichen Vorgaben werden Risikoeinschätzungen durchgeführt und Maßnahmen zur Sicherung festgelegt. Vorgehen und Merkblätter über multiresistente Erreger und nosokomiale Infektionen sind den Mitarbeitern zugänglich. Bei spez. Diagnosen wird z.B. ein Staphylokokken-Screening mit Eradikation vor der OP durchgeführt oder nach einer Risikobewertung in der Anamnese auf MRSA gescreent.

Um ein legionellensicheren Betrieb für die Patienten gewährleisten zu können, werden die Warmwasserbeprobung und das Schwimmbad nach der ÖNORM B5019 vorgenommen.

Arzneimittel

Bevorratung und Bestellung von Arzneimitteln ist Aufgabe des Medikamentendepots.

Lagernde Arzneimittel werden nach elektronischer Bestellung ausgegeben. Nichtlagernde Produkte werden in kürzester Zeit über die Zentralapotheke Wien organisiert. Anhand einer Substitutionsliste bzw. durch Beschlüssen der Arzneimittelkommission werden wirkstoffgleiche Medikamente, wenn erforderlich, nach Rücksprache mit dem Arzt ausgetauscht, werden zugelassene Medikamente verschrieben.

Blutkomponenten und Plasmaderivate

Die Beschreibung der Abläufe und Verantwortlichkeiten zum Einsatz von Eigen- und Fremdblut und des Blutdepots sind in einem Handbuch geregelt. Patienten, die Eigenblut erhalten möchten, wenden sich zur Eigenblutspende an das Österreichische Rote Kreuz. Sie werden über diese Möglichkeit beim anästhesiologischen Erstgespräch aufgeklärt. Es ist ein Transfusionsverantwortlicher benannt, Einschulungen und Vorträge werden von einem dafür verantwortlichen Mitarbeiter der Anästhesie vorgenommen.

Medizinprodukte

Medizinprodukte werden aus technischer, hygienischer und sicherheitstechnischer Sicht vorab geprüft. Die Zentrale Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte ist ISO zertifiziert. Es liegen zu allen Arbeitsschritten Arbeitsanweisungen auf. Für die Wartung techn. Medizinprodukte lt. Geräteliste ist die Firma Santesi beauftragt. Die Wartungen sind durch Prüfplaketten gekennzeichnet. Schulungsprotokolle werden in einem Programm digital verwaltet.

4 Informations- und Kommunikationswesen

KTQ:

Aufbau und Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologie

Es wird ein Krankenhaus-Informationssystem verwendet, das nicht nur den Workflow (Leistungsanforderungen) des gesamten Krankenhauses vernetzt, sondern alle Dokumente einer Krankengeschichte verwaltet. Alle IT-Systeme wie Labor und PACS (Digitales Röntgen) stehen flächendeckend den am Behandlungsprozess beteiligten Berufsgruppen rund um die Uhr zur Verfügung. Über ein Berechtigungskonzept sind Zugriffe entsprechend definiert. Anwenderschulungen werden regelmäßig angeboten, ein Ausfallskonzept ist etabliert.

Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

Die Verantwortlichkeiten für Erfassung, Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten sind interprofessionell und wird zur Dokumentation des Verlaufes bzw. für Anordnungen verwendet. Im Krankenhausinformationssystem werden Leistungen wie Befunde, OP Berichte, Patientenbriefe, Konsile dokumentiert. Vorbefunde werden eingescannt, mitgebrachte Röntgenbilder ins System eingespielt. Zugriff auf Patientenunterlagen aus Voraufenthalten in externen Ordenseinrichtungen ermöglicht, nach Zustimmung des Patienten, die Gesundheitsplattform eGOR (elektronische Gesundheitsplattform der Ordenseinrichtungen). Eine Pflegedatenbank ist mit dem Krankenhausinformationssystem verknüpft und dient der Pflegeprozessdokumentation. Eine übersichtliche Anordnung der Dokumente eines Patienten in der elektronischen Patientenakte ermöglicht dem Behandlungsteam einen Überblick über den Krankheitsverlauf.

Verfügbarkeit von Patientendaten

Durch zahlreiche PC-Arbeitsplätze ist ein zeitlich uneingeschränkter Zugriff auf elektronische Patientendaten für die berechtigten Mitarbeiter möglich.

Da es auch Kooperationen zwischen den Abteilungen gibt, ist ein Zugriff auf Voraufenthalte und Befunde gewährleistet. Die Pflegedokumentation erfolgt in einer Datenbank und kann interdisziplinär eingesehen werden. Die digitale Archivierung der Krankengeschichte erfolgt in Kooperation mit einem vertraglich gebundenen externen Scan-Dienst. Für eine gesetzeskonforme Archivierung ist gesorgt.

Information der Krankenhausleitung

Aufgrund einer umfassenden Informationsstruktur (Besprechungs- und Informationsflussmatrix) inkl. sowohl intern, als auch extern wird sichergestellt, dass der Krankenhaus-Leitung die für die Steuerung erforderlichen Informationen zur Verfügung stehen.

Informationsweitergabe (intern/extern)

Die Information- und Kommunikationsstruktur innerhalb des Krankenhauses ist durch interdisziplinäre Besprechungen geregelt. Es werden Agenden und Protokolle geführt und Maßnahmen inklusive Verantwortlichen definiert. Informationsaustausch erfolgt bei Dienstübergaben, Teamsitzungen und Arbeitskreisen. Intranet und Mail unterstützen die Kommunikation der Abteilungen und Berufsgruppen untereinander. Weitere Kommunikationsmedien sind Vorstandsinformstunde, Newsletter z. B. für Zuweiser- und Kooperationspartner, die Homepage, die Mitarbeiterzeitung und das Vinzenz Magazin.

Organisation und Service

Die Telefonzentrale und der Portier stehen für telefonische Anfragen zur Verfügung. Der Zentrale Anmeldehalter ist von Montag bis Freitag von 7.00 Uhr bis 15.30 Uhr besetzt. Eine Hausdame sorgt während der Ambulanzzeiten für einen optimalen Patientenservice. Mitarbeiter dieser Bereiche fungieren als zentrale Auskunftsstellen. Die Teilnahme an Kommunikationsseminaren wird ermöglicht und gefördert. Um den Eingangsbereich patienten- und besucherfreundlich zu gestalten wurden eine Kinderecke, Wickelräume, Informationsbildschirme, Getränke- und Kaffeeautomaten, ein Snackautomat und Informationsstände installiert. Es befindet sich eine Cafeteria mit einem Minimarkt im Krankenhausareal.

Regelungen zum Datenschutz

Die Regelungen zum Datenschutz werden entsprechend den gesetzlichen Datenschutzbestimmungen sowie dem Handbuch Datenschutz und IT Sicherheitsrichtlinien umgesetzt. Die Mitarbeiter bekennen sich im Rahmen des Dienstvertrages zur Schweigepflicht. Patientenbezogene Daten werden nur mit Einverständnis der Patienten weitergegeben. Auf elektronische Daten ist durch individuelle Anwenderprofile und Passwörter nur berechtigten Mitarbeitern der Zugriff möglich. Zusätzlich bietet die IT neben den Schutzmaßnahmen der Software auch ein umfassendes Firewall und Sicherheitssystem. Die Umsetzung der Datenschutzmaßnahmen wird durch die Datenschutzbeauftragte mittels Begehungen und Audit evaluiert.

5 Führung

KTQ:

Vision, Philosophie und Leitbild

Der Orden der Dienerinnen des Heiligen Geistes prägt seit 1917 die katholischen Werte des Krankenhauses. Im Jahr 2007 erfolgte eine Weiterentwicklung des bestehenden Leitbildes. Auf Trägerebene wurden in einem Diskussionsprozess unter Einbindung von Vertretern des Orthopädischen Spitals, die „7 Eckpfeiler des christlichen Profils“ entwickelt. Darüber hinaus gibt es noch ein Mission-Statement „Medizin mit Qualität und Seele“. Wir halten uns an den Grundsatz, dass jeder Patient als einzigartig und unverwechselbar gilt. Wir achten die Patienten unabhängig von ihrer Herkunft, Konfession, Hautfarbe, des Geschlechts, ihrer Bildung und Leistung gleichermaßen. Die Würde und den Wert eines Menschen sehen wir als unantastbar an. Diese bleiben auch durch Krankheit, Alter, körperliche, geistige oder seelische Behinderung gewahrt.

Durchführung vertrauensbildender und -fördernder Maßnahmen

Klare Organisationsstrukturen und Führungsgrundsätze erleichtern die Orientierung und vertrauensvolle Mitarbeiter – Vorgesetzten Beziehungen.

Ein Grundsatz der Leitung ist die Unterstützung von teamfördernden Veranstaltungen. Diese tragen dazu bei, berufsgruppen- und abteilungsübergreifende Kontakte zu knüpfen und so das gegenseitige Vertrauen zu stärken.

Seitens der Führung wird durch transparente Informationsweitergabe (Newsletter, Vorstandsinformationsstunden) darauf geachtet, dass die Mitarbeiter über die aktuelle Lage und anstehende Veränderungen informiert sind. Der Betriebsrat wird grundsätzlich eng eingebunden.

Ethische und kulturelle Aufgaben sowie weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse

Als Ordenskrankenhaus sind wir einem christlichen Werteverständnis verpflichtet. Auf das Einbeziehen der geistig-seelischen Verfassung unserer Patienten wird geachtet. Eckpfeiler 6 des Leitbildes „Entscheidungen auf Basis ethischer Grundlagen“, sowie der Ethik Kodex stellen Grundlagendokumente für den Bereich der Ethik dar.

Das Klinische Ethikkomitee berät das Team in ethisch schwierigen Fallentscheidungen durch klinische Ethikberatungen.

Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung

Die Strategie richtet sich nach dem Auftrag des Trägers und dem österreichischen und regionalen Strukturplan Gesundheit. Die Entwicklung einer Gesamtstrategie unter Einbeziehung externer Experten wie dem Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen und auf Basis von Markt- und Bedarfsanalysen und der demografischen Entwicklung.

Aufgrund der öffentlichen Finanzierung besteht die Notwendigkeit der Vorlage des externen Budgets beim Land Wien.

Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Bei Kooperationen wird auf die Werthaltung des Unternehmens, die Qualität der Leistungserbringung und das Service höchster Wert gelegt und sind in Rahmenverträgen oder Geschäftsordnungen geregelt. Kooperationen bestehen sowohl mit externen Dienstleistern (Facilitymanagement, Küche, Labor) als auch mit externen Firmen für Gebäudereinigung und Wäscherei.

Weiters bestehen Kooperationen mit Konsiliarärzten, Remobilisationsabteilungen in den Krankenhäuser Göttlicher Heiland und Herz Jesu, etc.

Festlegung einer Organisationsstruktur

Wesentliches Instrument der Organisationsstruktur ist das Organigramm, das Auskunft über die Funktions- und Verantwortungsbereiche, sowie deren Beziehung zueinander gibt. Die Arbeit des Vorstandes und diverser Gremien ist in Geschäftsordnungen geregelt.

Die weitere Organisationsstruktur wird vom Vorstand unter Einhaltung allfälliger gesetzlicher Vorgaben festgelegt. Der Vorstand entspricht der gesetzlich vorgegeben Zusammensetzung einer kollegialen Führung, dem der Geschäftsführer handelsrechtlich vorsteht.

Effektivität und Effizienz der Arbeitsweise der Führungsgremien

Die Voraussetzungen für eine effektive und effiziente Arbeitsweise sind im Orientierungsrahmen Management für den obersten Führungskreis, den Vorstand, sowie für die weiteren Führungsebenen, die Kommunikation und Abstimmung in der Besprechungs- und Informationsflussmatrix festgelegt. Strategiebasierende Zielvereinbarungen werden in Mitarbeitergesprächen, bzw. die Qualitätsziele im Management-Bewertung zwischen Zentralem Management Team und Träger evaluiert und festgelegt. Über Ergebnisse von Gremienentscheidungen werden die Mitarbeiter zeitnah informiert. Zur Durchführung von Projekten liegt ein trägerweit einheitliches Projektmanagementtool vor.

Innovation und Wissensmanagement

Das Leistungsspektrum sowie Behandlungsmethoden in der Klinik werden ständig erweitert. Das Wissen um neue Behandlungsmethoden wird durch wissenschaftliche Kongresse, Besuch ausländischer Fachkliniken und wissenschaftliches Arbeiten erworben und implementiert.

Um ein entsprechendes Know-how zu entwickeln und den Wissenstransfer zu fördern, werden Mitarbeiter der Berufsgruppen frühzeitig in die Projekte miteinbezogen und die Schulung zu Beauftragten gefördert. Das Verständnis von Veränderungsmanagement und Organisationsentwicklung wird bei jedem Projekt, das massive Veränderungen über mehrere Bereiche führt, berücksichtigt.

Externe Kommunikation

Für die Öffentlichkeitsarbeit ist die Stabsstelle für Öffentlichkeitsarbeit verantwortlich. Die Stabsstelle erreicht eine breite Öffentlichkeit durch zielgruppenadäquate Kommunikation von Themen aus dem Bereich Wissenschaft und Innovation, aber auch aus dem populärwissenschaftlichen Bereich. Die externe Kommunikation umfasst die Pressearbeit, Erstellung von Informationsbroschüren, Jahresbericht, Homepage, das Management von Veranstaltungen und Mitarbeit bei der Herausgabe des Vinzenz Magazins.

Patienten haben die Möglichkeit, sich über die Aspekte des Hauses über die Homepage zu informieren, wie über medizinische Kongresse und das Leistungsportfolio der Abteilungen. Über den Feedbackbutton auf der Homepage, werden Anfragen entgegengenommen und bearbeitet.

Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagementsystems

Das klinische Risikomanagement wird durch das anonyme hiSAM® (High Safety Management, Fehlermanagementsystem) umgesetzt. Die Führung unterstützt eine dafür notwendige offene und transparente Fehlerkultur. Es wurde ein Critical Incident Reporting System (Berichtssystem für kritische Vorkommnisse) entwickelt. Ziel ist es, Fehlerpotentiale durch frühzeitiges Aufzeigen von Risiken zu erkennen und durch geeignete Gegenmaßnahmen abzumildern. Aufgabe und Ziel des Controllings ist es die wirtschaftliche Risiken durch Reports, Finanz- und Liquiditätsplanung, frühzeitig zu erkennen. Durch einen Finanzausgleich im Notfall innerhalb der Krankenhäuser der Vinzenz Gruppe kann das wirtschaftliche Risiko gesenkt werden.

proCum Cert:

Entwicklung und Pflege einer christlichen Unternehmenskultur

Die Festsetzung des Jahresschwerpunktes erfolgt jeweils auf einer Klausur der Wertegruppe am Jahresanfang. Derzeit läuft ein Projekt mit dem Schwerpunktfeld „Kultur des Miteinander“. Ein Begegnungsraum und eine interdisziplinäre, beruflicher Reflexionsgruppen wurde eingerichtet, eine Mitarbeiterfußwallfahrt nach Mariazell wurde organisiert. Am Spitalgelände befindet sich als architektonisches Herz der Anlage unsere Spitalkirche.

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

Das Leitbild formuliert für Mitarbeiter aus christlichem Selbstverständnis kommende, aber humanistisch gefasste Grundsätze und Handlungsweisen.

Ein definiertes Anforderungsprofil ist Bestandteil des Bewerbungsverfahrens. Gefordert wird eine prinzipielle Akzeptanz der Prägung unseres Hauses durch den Mitarbeiter. Das Leitbild „Die 7 Eckpfeiler“ wird im Rahmen des Bewerbungsgesprächs angesprochen.

Soziale Verantwortung, Rücksichtnahme und ethische Sensibilität in der Personalführung

Die Werterhaltung unseres Unternehmens impliziert, dass auch Menschen mit Behinderung oder sozialer Benachteiligung im Unternehmen Arbeit finden und ihre Fähigkeiten einsetzen können. Verschiedene Präventionsangebote, Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Arbeitsplatzevaluierungen werden genutzt, um mögliche körperliche und geistige Belastungen zu reduzieren. Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie wird aktiv gefördert. Älteren Mitarbeitern wird die Möglichkeit auf Stundenreduktion oder die Inanspruchnahme von Altersteilzeit gewährt.

Besondere Aspekte eines umfassenden Risikomanagements

Zum Thema Patientensicherheit im Krankenhaus wurde eine kombinierte Mitarbeiter- und Patientenbefragung durchgeführt.

6 Qualitätsmanagement

KTQ:

Organisation

Die Stabstelle Qualitätsmanagement zur Geschäftsführung ist in die Organisation eingebunden. Dem Qualitätsmanagement-Beauftragten ist ein multiprofessionelles Team zugeordnet, das den Krankenhaus-Vorstand in der Entwicklung, Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagement-Systems berät. Ansprechpartner auf den Abteilungen werden bei der Durchführung von Prozessoptimierungen unterstützt.

Die Erreichung der holdingweiten Qualitätsmanagement-Ziele wird in einer jährlichen Management-Bewertung überprüft. Die Ergebnisse der regelmäßigen Befragungen und die daraus abgeleiteten Maßnahmen werden systematisch zur Qualitätsentwicklung genutzt.

Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung

Ein Prozessmanagement-Handbuch erklärt die Planung der Vorgehensweise hinsichtlich Prozess-erhebung, -darstellung bzw. -evaluierung.

Die wesentlichen Abläufe des Krankenhauses sind in Handbüchern dargestellt.

- Zuweisung, operative Vorbereitung & OP-Planung
- Aufnahme & Stationärer Aufenthalt
- Übergang in andere Betreuungsbereiche

Bei der Erstellung der Prozesse waren die beteiligten Mitarbeiter eingebunden, um die abteilungs-übergreifende Zusammenarbeit abzustimmen und Verantwortlichkeiten definieren zu können. Sämtliche Prozesse werden regelmäßig auf Aktualität und Optimierung geprüft.

Patientenbefragung

Die Qualitätspolitik orientiert sich in erster Linie an den Bedürfnissen der Patienten. Um die Wünsche und Meinungen der Patienten zu erheben, wird seit 2004 alternierend jährlich eine stationäre und ambulante Patientenbefragung durchgeführt. Die Fragebögen werden durch ein unabhängiges Institut ausgewertet. Die Ergebnisse der Befragungen wurden auf Haus-, Abteilungs- und Bereichsebene analysiert und ausgewertet und sind Grundlage für Verbesserungsmaßnahmen.

Im Rahmen der externen Qualitätssicherung werden auch Patientenbefragungen in Kooperation mit externen Instituten oder öffentlichen Gremien durchgeführt.

Befragung externer Einrichtungen

Die standardisierten Fragebögen der Zuweiser- und Kooperationspartnerbefragung, der die Interessen der Befragten berücksichtigt, ermöglicht eine Analyse der Zusammenarbeit zu den Kooperationspartnern und dient als Baustein eines strukturierten Einweisermanagements.

Mitarbeiterbefragung

Im 3-Jahres-Rhythmus wird eine Mitarbeiterbefragung durchgeführt.

Hauptbestandteil sind die Themenfelder Qualität und Prozesse, Werte und Gesellschaft sowie Mitarbeiter und Führung. Die Ergebnisse werden vom Personalmanager präsentiert, der mit dem Vorstand einen personalpolitischen und strategischen Maßnahmenplan entwickelt, um nachhaltig eine Verbesserung für die Mitarbeiter zu erreichen.

Umgang mit Wünschen und Beschwerden

Ein System zur strukturierten Erfassung von Lob, Anregungen und Beschwerden ist etabliert. Der Patient hat die Möglichkeit, seine Beschwerde schriftlich in einem standardisierten Beschwerdeformular oder über die Homepage unter Feedback/Kontakt, sowie per Post, Fax oder E-Mail abzugeben. Die Beschwerden werden statistisch erfasst und quantitativ und qualitativ hinsichtlich relevanter Faktoren analysiert. Lob wird an die Mitarbeiter weitergeleitet, Anregungen werden auf Umsetzung geprüft.

Erhebung und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten

Qualitätsrelevante Daten sind identifiziert, Erhebungsmethoden sind eingeführt und werden kontinuierlich verfeinert. Die sich daraus ergebenden strategischen Maßnahmen fließen in den QM-Maßnahmenplan und die Zielplanung ein. Die erhobenen Kennzahlen werden in die Kriterien medizi-

nische und pflegerische Qualität (z. B. Patientenbefragung), effizienter Ressourceneinsatz (z.B. OP-Schnitt- Nahtzeit), Führungs- und Steuerungskompetenz (z. B. Budgetzahlen) und Christliche Werte (z. B. Mitarbeiterbefragung) unterteilt. Qualitätsrelevante Daten werden durch die Stabstellen und auf Abteilungsebene erhoben.

Als erstes österreichisches Krankenhaus nimmt das Haus am multizentrischen, interdisziplinären QUIPS bzw. QUIPSi Projekt für Erwachsene und Kinder zur Verbesserung der postoperativen Schmerztherapie teil.

Methodik und Verfahren der vergleichenden bzw. externen Qualitätssicherung

Die Daten der internen und externen Qualitätssicherung werden von den verantwortlichen Bereichen in enger Zusammenarbeit mit den Stabstellen erhoben. Im Bereich Wirbelsäulen Chirurgie vergleicht das Orthopädische Spital Speising seine medizinischen Qualitätssicherungsdaten mit 14 anderen europäischen Spitälern im Spine Tango Bericht.

Die Hygiene führt eine aktive Infektionserfassung nach anerkanntem Stand der Wissenschaft entsprechendes Überwachungssystem durch. Weiters werden Ergebnisqualitätsdaten an das Österreichische Register für Hüft- und Knieendoprothetik des Österreichischen Bundesinstituts für Gesundheit gesendet. Die Europäische Pflegequalitätserhebung erhebt jährlich Dekubitus, Intertrigo, Ernährungsstatus, etc. der Patienten und vergleicht diese international. Österreichweit werden Kennzahlen (AIQI – Austrian Inpatient Quality Indicators) aus Routinedaten erhoben und verglichen.

7 Seelsorge im kirchlichen Krankenhaus

proCum Cert:

Integration der Seelsorge ins Krankenhaus

Die Krankenhauseelsorge wird von einem hauptamtlichen Seelsorger geleitet. Das Team untersteht dem Vorstand Wertemanagement. Den Abteilungen ist ein Seelsorger als Ansprechpartner für Patienten und Mitarbeiter zugeteilt. Ein Seelsorge Notruf ermöglicht eine Erreichbarkeit außerhalb der Dienstzeiten. Informationen und Angebote der Seelsorge sind auf Homepage und an den Stationsinformationstafeln ersichtlich. Die Sensibilisierung der Patienten auf das seelsorgerische Angebot erfolgt im Rahmen der Pflegeanamnese.

Strukturelle Rahmenbedingungen und Organisation der Seelsorge

Rahmenbedingungen wie die Krankenhauskirche mit Ausspracheraum, interreligiöser Gebetsraum, Ausspracheraum und das Seelsorgebüro ermöglichen eine professionelle Umsetzung des Tätigkeitsfeldes. Die Qualifikation der Mitarbeiter der Seelsorge ist gewährleistet und wird durch Fortbildungen gefördert. Es werden regelmäßige Besprechungen mit dem Behandlungsteam geführt, ehrenamtliche Mitarbeiter unterstützen die Betreuung der Patienten.

Angebote der Seelsorge

Gottesdienste, liturgische Feiern und Rituale sollen Zugänge zu heilsamer Spiritualität eröffnen. Dies geschieht im gemeinsamen Gebet am Krankenbett. Die Feier der Krankensalbung, der gemeinsame Krankensalbungsgottesdienst und das Sakrament der Versöhnung zu empfangen ist auf Wunsch jederzeit möglich. Bei der Eucharistiefeier und am Krankenbett kann täglich die Kommunion empfangen werden. Für bettlägerige Patienten steht Übertragung der Gottesdienste über das Patientensystem zur Verfügung.

Das Gespräch mit Angehörigen ist Teil seelsorglicher Arbeit, mit dem Ziel für diese heilsame Perspektiven und Bewältigungsstrategien zu entwickeln.

Die wöchentliche Mittagsmeditation „Atemholen für die Seele“ richtet sich an Patienten und Mitarbeiter. Weiteres Programmangebot sind Benefizkonzerte, und die Beteiligung an der Langen Nacht der Kirchen.

Verbindung und Zusammenarbeit mit Kirchengemeinden

Das Orthopädische Spital Speising gehört zur Pfarre Lainz-Speising. Die Krankenhauseelsorge arbeitet mit den katholischen und evangelischen Pfarrgemeinden zusammen und stellt auf Patientenwunsch Kontakt zur Heimatpfarre her. Auch Kontakt zu anderen Religionsgemeinschaften kann hergestellt werden.

Eine besondere Beziehung besteht zur Pfarre St. Hubertus und zur Evangelischen Pfarre Friedenskirche.

8 Verantwortung gegenüber der Gesellschaft

proCum Cert:

Übernahme von Verantwortung für Ausbildung

Im Orthopädischen Spital Speising werden Fachärzte für Orthopädie und Anästhesie ausgebildet. Als Lehrkrankenhaus der Medizinuniversität Wien werden Medizinstudenten von Lektoren unterrichtet. In Kooperation mit dem Vinzentinum des Krankenhauses Barmherzige Schwestern Wien werden Ausbildungsplätze zur Gesundheits- und Krankenpflege inklusive Kinderkrankenpflege und Sonderausbildungen angeboten. Auch Praktika zur Ausbildung zum Medizinisch technischen Dienst stehen zur Verfügung.

Ziel ist es, durch die Ausbildungsmöglichkeiten eine qualitativ hochwertige Vermittlung von fachlichen, sozialen und wertorientierten Kompetenzen bei den Auszubildenden zu erreichen. Den Auszubildenden werden von verantwortlichen Mitarbeitern betreut, in den Alltagsbetrieb eingeführt und unterstützt. Es finden Reflexionsgespräche statt. Christliche Werte und Ethik sollen gelebt werden und die Interaktion zwischen Patienten und Mitarbeitern beeinflussen. Ziel ist es, diese Werte im Rahmen der Ausbildung weiterzugeben. Wir vermitteln unser Leitbild an Auszubildende und Praktikanten. Wir sind überzeugt, dass zur Basis jeder fachlichen Fundierung, Haltungen im Umgang mit Patienten, Angehörigen und die Kultur des Miteinanders von Kolleginnen und Kollegen dazugehören.

Förderung ehrenamtlichen bzw. bürgerschaftlichen Engagements

Als christliches Krankenhaus sehen wir es als Verpflichtung gegenüber der Gesellschaft ehrenamtliches Engagement zu fördern. Entsprechend dem Konzept betreuen ehrenamtliche Mitarbeiter Patienten im Wartebereich des OPs. Die Patienten sollen durch Gespräche u. Anwesenheit das Gefühl haben, dass sie nicht alleine gelassen werden und Ängste abbauen.

Auf Basis unseres Leitbildes wird von der Krankenhausleitung das soziale Engagement von Mitarbeiter sowohl in finanzieller als auch in ideeller Hinsicht gefördert.

Ärzte sind bei Doctors for Disabled engagiert. Ärztliche Mitarbeiter sind in der Organisation involviert, operieren vor Ort (Ghana, Mali) und führen einheimische Kollegen in die Operationstechniken ein. Sie sind in der Zeit freigestellt und bekommen zusätzlich Spenden und notwendiges medizinisches Material.

9 Trägerverantwortung

proCum Cert:

Vorgaben und Beiträge zur Strategie und Ausrichtung des Unternehmens

Die Grundstrategie des Trägers, die Vinzenz Gruppe, wird vom Leitbild und beinhaltet die wesentlichen Werte, an denen sich die Mitarbeiter orientieren und bilden einen Handlungsfaden im täglichen Umgang mit den Patienten:

- Christliche Werte
- Medizinische und pflegerische Qualität
- Führungs- und Steuerungskompetenz
- Effizienter Ressourceneinsatz

Die Leistungsstrategie der Krankenhäuser wird von den Vorständen erarbeitet.

Basierend darauf erarbeiten die Häuser ihre Leistungsstrategie. Die Umsetzungsvereinbarung sowie Evaluierung erfolgen in den jährlichen Zielgesprächen und dem Management Bewertung.

Vorgaben für die Unternehmensführung

Das zentrale Ziel ist den Auftrag der Kongregation – die Werthaltung des Hl. Vinzenz von Paul – in den Krankenhäusern zu verankern. Darüber hinaus sind das finanzielle Gleichgewicht sicherzustellen sowie höchste Ansprüche an Qualität und Managementkompetenz umzusetzen.

Zentralbereiche für Werte, Qualitätsmanagement, Personalmanagement und Controlling sind implementiert. Das primäre Mittel zur Festlegung der ethischen Ausrichtung ist der Ethik-Kodex. Die Ethikberatung wird durch einen Ethik-Beirat und ein klinischen Ethik-Komitees auf Ebene der Krankenhäuser umgesetzt.

Personalverantwortung

Die Vinzenz Gruppe nimmt ihre Verantwortung bei der Besetzung von Leitungspositionen in den Krankenhäusern sehr ernst und entwickelte daher ein standardisiertes Vorgehen, das ein hohes Qualitätsniveau sicherstellt. Auch ein prospektives Personalmanagement ist fixer Bestandteil der Strategie. Im Führungskräfte-Entwicklungsprogramm werden Potenziale erkannt und gefördert. Basis dafür ist der Orientierungsrahmen Management, der, ausgehend von der strategischen Grundhaltung der Vinzenz Gruppe, die von einer Führungskraft erwarteten Kompetenzen vorgibt.

Wahrnehmung der Aufsichtsverantwortung

Am 1. Jänner 2010 wurde aus der österreichischen Provinz der Barmherzigen Schwestern die „St. Vinzenz gemeinnützige Privatstiftung der Barmherzigen Schwestern“ errichtet. Ziel der Stiftung ist es, den Fortbestand der Werke der Barmherzigen Schwestern sicherzustellen. Die Erfüllung des Stiftungszwecks wird von einem unabhängigen Stiftungsprüfer kontrolliert. Das Organ der Stiftung ist der Stiftungsvorstand.