



Kooperation
für Transparenz
und Qualität im
Gesundheitswesen



proCum Cert-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 6.0_2009/2 für Krankenhäuser

Krankenhaus: Haus Reifenstein Haus St. Vincenz
Heiligenstadt Haus St. Elisabeth
Worbis

Institutionskennzeichen: 261601010

Anschrift: Klosterstraße 7 Windische Gasse 112 Elisabethstraße 61
37355 Reifenstein 37308 Heilbad 37339 Worbis
Heiligenstadt

**Ist zertifiziert nach proCum Cert
inklusive KTQ[®] mit der Zertifikatnummer:** 2015-0308-REIF-11-K-001868

**durch die von der KTQ-GmbH
zugelassene Zertifizierungsstelle:** proCum Cert GmbH Zertifizierungsgesellschaft,
Frankfurt am Main

Gültig vom: 10.05.2015

bis: 09.05.2018

Inhaltsverzeichnis

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

Vorwort der proCum Cert

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

Gesellschafter der proCum Cert sind neben den genannten Krankenhausverbänden die beiden christlichen Wohlfahrtsverbände Caritas (DCV) und Diakonie (DWdEKD) sowie deren Versicherungsdienst Ecclesia.

Als Kooperationspartner der KTQ® war die proCum Cert an der Entwicklung des KTQ-Manuals beteiligt. Als akkreditierte Zertifizierungsstelle der KTQ® ist sie berechtigt, Krankenhäuser in dem vorgesehenen Verfahren mit dem KTQ-Zertifikat auszuzeichnen.

Das kombinierte pCC-KTQ-Zertifikat geht in seinen Anforderungen über die hinaus, die im KTQ-Manual beschrieben sind. Ziel der proCum Cert ist, christliche Werte in das Qualitätsmanagement einzubeziehen und in der Organisation zu verankern. Hierfür wurden 24 weitere Qualitätskriterien formuliert, die es in dem KTQ-Manual mit seinen derzeit 63 Kriterien nicht gibt.

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

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

Der vorliegende Qualitätsbericht ist während der dreijährigen Gültigkeitsdauer des Zertifikates über die Internetseite www.proCum-Cert.de 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 Bundesebene¹, die Bundesärztekammer (BÄK) -Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern-, die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG) und der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR).

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.

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

Im Rahmen der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den KTQ-Visitoren[®] gezielt hinterfragt und durch Begehungen verschiedener Krankenhausbereiche überprüft. Auf Grund des positiven Ergebnisses der Fremdbewertung wurde dem Krankenhaus das KTQ-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht.

Mit dem KTQ-Qualitätsbericht werden umfangreiche, durch die Fremdbewertung validierte, Informationen über das betreffende Krankenhaus in standardisierter Form veröffentlicht.

Jeder KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 63 Kriterien des KTQ-Kataloges 2009/2. Darüber hinaus sind die Krankenhäuser verpflichtet einen 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 die Krankenhäuser der Eichsfeld Klinikum gGmbH **Haus Reifenstein, St. Vincenz Heiligenstadt und St. Elisabeth Worbis** 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 www.ktq.de abrufbar.

Dr. med. 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

Vorwort der Einrichtung

Das Eichsfeld Klinikum ist ein katholisches Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit drei Betriebsstätten: Heiligenstadt, Reifenstein und Worbis.

Mit der Entwicklung von medizinischen Kompetenzzentren konnten vielfältige Aufgaben betriebsstättenübergreifend gebündelt werden. Bewährtes wird übernommen, für Neues sind wir offen. Im Mittelpunkt steht dabei immer der Mensch und die ganzheitliche Versorgung der uns anvertrauten Patienten. Wir sind bestrebt, unseren christlichen Auftrag in der täglichen Arbeit mit Leben zu erfüllen. Grundsätze und Leitlinien unseres Handelns sind festgeschrieben im „Leitbild der Eichsfeld Klinikum gGmbH“, welches auf unserer Homepage (www.eichsfeld-klinikum.de) einsehbar ist.

In der Betriebsstätte Worbis ist die Innere Medizin mit den Schwerpunkten Kardiologie (mit Linksherzkatheter-Messplatz und Kardio-CT), Diabetologie, Gastroenterologie sowie allgemeine Innere Medizin etabliert.

Die elektive Chirurgie mit den Schwerpunkten Allgemein- und Visceralchirurgie, onkologische Chirurgie, Strumachirurgie sowie die Urologie werden im Haus Reifenstein vorgehalten. Weiterhin erfolgt hier die ambulante Behandlung von Kindern mit Entwicklungsstörungen im Sozialpädiatrischen Zentrum* (SPZ).

Die Abteilungen Traumatologie, Gynäkologie/Geburtshilfe sowie Kinder- und Jugendmedizin werden ausschließlich in der Betriebsstätte Heiligenstadt vorgehalten. Ebenfalls in Heiligenstadt gehört die Innere Medizin und die Allgemein- und Visceralchirurgie zu unserem Leistungsspektrum. In der Inneren Medizin werden mit Ausnahme der invasiven Kardiologie vergleichbare Aufgaben wahrgenommen wie im Haus Worbis.

Gebäude, Geräte und Ausstattungen des Eichsfeld Klinikums befinden sich auf einem hohen Niveau. Nach umfangreichen Baumaßnahmen in den 90er Jahren wurden weitere Landesmittel akquiriert. Zusammen mit Eigenmitteln wurden so sowohl medizinische als auch nichtmedizinische Bereiche grundlegend modernisiert.

Das Management der Eichsfeld Klinikum gGmbH legt großen Wert auf eine sinnvolle Gestaltung des stationären Versorgungsprozesses und berücksichtigt dabei die Veränderungen in der Struktur der deutschen Krankenhauslandschaft.

Im Sinne einer optimalen medizinischen Versorgung unserer Patientinnen und Patienten arbeiten wir eng mit ambulant tätigen Fachärzten* zusammen. Als ambulante Arztpraxen befinden sich am Haus Heiligenstadt je eine Praxis für Orthopädie, Chirurgie, HNO sowie Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und das Schmerzzentrum Eichsfeld, am Haus Reifenstein ein Dialysezentrum und am Haus Worbis eine Praxis für Chirurgie. Eine Gemeinschaftspraxis für Radiologie und Nuklearmedizin ist in jeder unserer Betriebsstätten ansässig.

Unsere Fürsorge für hilfsbedürftige Menschen setzt sich fort im Angebot von ambulanten Pflegedienstleistungen*. Gemeinsam mit dem Caritasverband Erfurt führen wir unsere Tochtergesellschaft „Caritativer Pflegedienst Eichsfeld gGmbH“* mit Sozialstationen* in Bad Frankenhausen, Dingelstädt, Heiligenstadt, Mühlhausen und Worbis sowie ein Altenpflegeheim incl. Kurzzeitpflege in Reifenstein. Ebenfalls koordiniert der Caritative Pflegedienst Eichsfeld die ambulante Hospizgruppe Eichsfeld* und die Spezielle Ambulante Palliativversorgung* (SAPV).

* Nicht Teil dieser KTQ-Zertifizierung

In der seit 1932 bestehenden, staatlich anerkannten Schule für Gesundheits- und Krankenpflege am Haus St. Vincenz Heiligenstadt werden in drei Klassen 80 junge Gesundheits- und Krankenpfleger(innen) ausgebildet. Ausgerüstet mit dem neuesten medizinischen Wissen ergänzen sie während der praktischen Ausbildung in unseren drei Betriebsstätten das examinierte Pflegepersonal.

Reifenstein, im Dezember 2014

Die Kategorien

1 Patientenorientierung

KTQ:

1.1 Rahmenbedingungen der Patientenversorgung

1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Unsere drei Betriebsstätten sind über das öffentliche Nahverkehrsnetz gut erreichbar. Parkplätze sind ausreichend vorhanden. Informationen zu unseren Leistungen finden unsere Patienten im Internet unter: www.eichsfeld-klinikum.de. Die Patientenaufnahme erfolgt durch die Einweisung des Hausarztes, eine Einbestellung über das Chefarztsekretariat und bei Notfällen über die Notfallambulanz. Die Terminplanung erfolgt EDV-gestützt. Vorgespräche sind möglich. Die einweisenden Ärzte sind informiert, wichtige Vorbefunde dem Patienten mitzugeben.

1.1.2 Leitlinien

Das Klinikum legt Wert auf eine bestmögliche Versorgung unserer Patienten. Zur Anwendung kommen allgemeingültige Behandlungsleitlinien der Fachgesellschaften. Des Weiteren sind und werden Behandlungsstandards entwickelt, umgesetzt, überprüft und entsprechend angepasst. Die Stationen verfügen über die Pflege- und Behandlungsstandards. Die Umsetzung der Expertenstandards in der Pflege wird weiter ausgebaut. Die Mitarbeiter der medizinischen Bereiche nehmen regelmäßig an internen und externen Schulungen sowie Fort- und Weiterbildungen teil.

1.1.3 Information und Beteiligung des Patienten

Der Patient wird umfassend über die Behandlungsschritte informiert. Die Aufklärung des Patienten vor den Untersuchungen und Behandlungsmaßnahmen erfolgt mit Hilfe von standardisierten Aufklärungsbögen im gemeinsamen Gespräch. Der Stationsarzt steht als Ansprechpartner zur Verfügung. Es werden Schulungs- und Beratungsangebote für verschiedene Patientengruppen realisiert. Die Ausstattung der Räumlichkeiten ist behindertengerecht. Auf den Stationen werden die Besuchszeiten individuell geregelt. Auch eine Unterbringung von Begleitpersonen ist möglich.

1.1.4 Service, Essen und Trinken

Unseren Patienten wird eine abwechslungsreiche und vollwertige Ernährung angeboten, welche den diätetischen Erfordernissen gerecht wird. Bedarfsorientiert können den Patienten individuelle Essenswünsche erfüllt werden. Der Patient kann sich am Tag zuvor sein Menü zusammenstellen oder auswählen. Eine qualifizierte Beratung durch Diätassistentinnen erfolgt. Bei Patienten mit Problemen bei der Nahrungsaufnahme wird eine Hilfestellung durch das Pflegepersonal gegeben. Ruhezeiten während der Malzeiten sind organisatorisch gewährleistet.

1.1.5 Kooperationen

Die Berufsgruppen arbeiten eng zusammen. Auf den Intensivstationen finden zweimal täglich Besprechungen statt. Täglich werden gemeinsame Visiten durchgeführt. Die bereichsübergreifende Zusammenarbeit und Koordination wird durch Regelkommunikation und, falls erforderlich, durch Konsile sichergestellt. Bei Bedarf und auf Wunsch ist eine seelsorgerische Betreuung gewährleistet. Auch ist eine Zusammenarbeit mit der Palliativversorgung und den örtlichen Hospizgruppen sowie den

Selbsthilfegruppen der Caritas gewährleistet.

1.2 Notfallaufnahme

1.2.1 Erstdiagnostik und Erstversorgung

Alle Betriebsstätten des Klinikums verfügen über Notfallaufnahmen. Diese sind ärztlich sowie pflegerisch rund um die Uhr besetzt. Die Abläufe der Notfallaufnahme sind mit den Rettungsdiensten abgestimmt. Die Notfallpatientenversorgung wird zeitlich und räumlich möglichst von der geplanten Patientenversorgung getrennt. Der Patient wird in den Behandlungsprozess mit einbezogen und über den weiteren Ablauf informiert. Bei Hinzuziehung anderer Fachabteilungen bzw. erforderlicher Verlegung eines Patienten in ein anderes Krankenhaus werden der Patient und ggf. Angehörige zeitnah unterrichtet. Die Vernetzung der ambulanten und stationären Versorgung wird durch eine gute Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten sichergestellt.

1.3 Ambulante Versorgung

1.3.1 Ambulante Diagnostik und Behandlung

Die Ambulanzen sind 24-stündig durch qualifiziertes ärztliches und pflegerisches Personal besetzt. Der Patient wird über erforderliche Maßnahmen der Diagnostik und Therapie in ausreichendem Umfang aufgeklärt und somit in den Behandlungsplan integriert. Durch Kooperationsverträge mit anderen Leistungsanbietern ist die Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln sowie die pflegerische Betreuung gewährleistet. Die Ambulanzen halten Listen mit diensthabenden Apotheken und Hausärzten vor.

1.3.2 Ambulante Operationen

Geplante ambulante Eingriffe werden frühzeitig durch den jeweiligen Fachbereich, in Abstimmung mit der Ambulanz, der Station und den Chefarztsekretariaten mit dem Patienten vereinbart. Es erfolgt eine Nutzung von Vorbefunden. Für die schneidenden Fächer und die Anästhesieabteilungen ist ein OP-Koordinator eingesetzt. Eine individuelle Aufklärung des Patienten erfolgt. Die Vor- und Nachbereitung operativer Eingriffe ist in Standards und Checklisten geregelt.

1.4 Stationäre Versorgung

1.4.1 Stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung

Die EDV- gestützte Terminplanung wird an einzelnen Standorten genutzt. Am Klinikum wurden klinische Behandlungsstandards für häufig vorkommende Krankheitsbilder erarbeitet, welche interdisziplinär genutzt werden. Die Diagnostik wird in einer festgelegten Reihenfolge durchgeführt. Untersuchungs- und Behandlungszeiten sind dem Versorgungsablauf der Stationen angepasst. Akutbehandlungen haben stets Vorrang vor Routinebehandlungen. Für die Zeit des Wartens stehen gut ausgestattete Wartebereiche zur Verfügung.

1.4.2 Therapeutische Prozesse

Dem Patienten soll die bestmögliche Therapie zukommen, mit dem Ziel der Genesung bzw. der Verbesserung der Lebensqualität. Die Behandlungsplanung wird für jeden Patienten individuell festgelegt und bei der Visite aktualisiert. Medizinisch/pflegerische Standards sowie Dokumentationsstandards und Richtlinien finden

Anwendung. Der Facharztstandard ist gegeben. Es liegen Konzepte zur Schmerztherapie vor. Eine zeitnahe Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln ist sichergestellt. Die Notfallversorgung ist durch Bereitschafts-, Ruf- und Konsildienste sichergestellt.

1.4.3 Operative Verfahren

Geplante Eingriffe werden frühzeitig durch den jeweiligen Fachbereich, in Abstimmung mit der Ambulanz, der Station und den Chefarztsekretariaten mit dem Patienten vereinbart. Für die schneidenden Fächer und die Anästhesieabteilungen ist ein OP-Koordinator eingesetzt. Durch die Planung sollen die Operationen zeitnah durchgeführt werden, die Liegezeiten angemessen bleiben und das Absetzen von Operationen vermieden werden. Eine individuelle Aufklärung des Patienten erfolgt. Die Vor- und Nachbereitung operativer Eingriffe ist in Standards und Checklisten geregelt.

1.4.4 Visite

Täglich finden auf den Stationen gemeinsame Visiten mit den Ärzten, Pflegekräften und bei Bedarf Therapeuten statt. Oberarzt- und Chefarztvisiten sind im Klinikum zu festen Zeiten eingeplant. Die Visitenzeiten sind in der Regel festgelegt. Eine patientenorientierte Gestaltung der Visiten wird umgesetzt. Die Patienten können ihre Anliegen, Fragen entsprechend einbringen. Es wird nicht über den Patienten, sondern mit dem Patienten gesprochen.

1.4.5 Teilstationär, Prästationär, Poststationär

Prästationäre Untersuchungen und Aufklärungen finden in den Ambulanzen bzw. Ermächtigungssprechstunden zur Abklärung einer geplanten Aufnahme statt. Für die Sprechstunden sind Termine festgelegt. Im Rahmen der Vorstellung in der Ambulanz werden Termine über das EDV-System geplant. Eine teilstationäre Behandlung erfolgt im Rahmen der Schlaflabordiagnostik. Poststationäre Behandlungen werden zur Sicherung des Behandlungserfolges in den Ambulanzen oder Sprechstunden durchgeführt. Alle Behandlungen werden in der Patientendokumentation hinterlegt.

1.5 Übergang in andere Bereiche

1.5.1 Entlassung

Die kontinuierliche Weiterversorgung und der Übergang des Patienten in andere Versorgungsbereiche erfolgt strukturiert und in Abstimmung mit Nachversorgern oder Nachbehandlern. Für den zeitgemäßen und geordneten Ablauf der Entlassung werden frühzeitige Planungen vorgenommen. Bei Bedarf wird frühzeitig der Sozialdienst mit eingebunden. Ein Pflegeüberleitungsbogen wird eingesetzt. Die Mitgabe des Entlassungsbriefes am Entlassungstag ist gewährleistet. Durch Verträge mit Kooperationspartnern ist eine zeitnahe Versorgung mit Hilfsmitteln sichergestellt.

1.5.2 Kontinuierliche Weiterbetreuung

Die kontinuierliche Weiterbetreuung der Patienten wird durch Entlassungsbriefe, Überleitungsbögen, Gespräche mit Angehörigen, Entlassungsmanagement und Information des Hausarztes sichergestellt. Die Entlassung wird bei Bedarf mit den weiterbetreuenden Einrichtungen vorbereitet. Über den Sozialdienst erfolgt eine Information des Pflegedienstes, der Sanitätshäuser, Selbsthilfegruppen, der Hospizgruppe oder des Palliativnetzwerkes. Mit dem Patienten wird ein Wiedervorstellungstermin in der entsprechenden Einrichtung vereinbart.

1.6 Sterben und Tod

1.6.1 Umgang mit sterbenden Patienten

Sterben verstehen wir als Teil des Lebens. Zum Umgang mit Patientenverfügungen liegt ein einheitliches Konzept vor. Dieses wurde auf Grundlage des Leitbildes durch die Ethikkommission erarbeitet und gemeinsam in der Mortalitätskonferenz und der Chefarztsitzung diskutiert und ist den erforderlichen Berufsgruppen bekannt. Für die besonderen Bedürfnisse sterbender Menschen und deren Angehörigen bietet das Klinikum eine angemessene Atmosphäre. Den Angehörigen und den Sterbenden stehen die Seelsorge, das Palliativ-Netzwerk und auch die Hospizgruppen zur Seite.

1.6.2 Umgang mit Verstorbenen

Den Angehörigen wird die Möglichkeit gegeben, angemessen von den Verstorbenen Abschied zu nehmen. Die Angehörigen können sich im Patientenzimmer verabschieden. Angehörigen, die erst einige Stunden nach dem Tod des Patienten eintreffen, wird eine Verabschiedung im Abschiedsraum ermöglicht. Bei Totgeburten werden die Wünsche der Eltern, soweit sie ethisch und rechtlich vertretbar sind, berücksichtigt. In der Phase der Geburt werden die Eltern durch Ärzte und Pflegekräften, wenn gewünscht durch Seelsorger und Psychologen, begleitet.

proCum Cert:

1.A.1 Besondere Zuwendung und Präsenz für Patienten gewährleisten

Die aktive Zuwendung zum Patienten und dessen Begleitung ist Kerngedanke unseres Leitbildes. Eine Einbindung von Angehörigen oder der Seelsorge ist jederzeit möglich. Eltern können ihre Kinder zu Untersuchungen und bei Operationen bis zur Narkoseeinleitung begleiten. Bevorstehende Maßnahmen werden erklärt, um Ängste zu reduzieren. Unser Seelsorgeteam wendet sich aktiv und auf Wunsch dem Patienten zu. Alle Mitarbeiter sind jederzeit Ansprechpartner für unsere Patienten und deren Angehörige. Eine Vielzahl an Informationsmöglichkeiten steht zur Verfügung.

1.A.2 Berücksichtigung der spirituellen bzw. religiösen Dimension von Krankheit und Krankheitsbewältigung Gemäß unserem Leitbild hat die kirchliche Ausrichtung einen zentralen Stellenwert. Aus unserer christlichen Überzeugung heraus werden die Patienten mit derselben Würde behandelt. Die Integration der christlichen Tradition in den klinischen Alltag ist auf vielen Ebenen umgesetzt. Eine Einbindung der Seelsorge im Rahmen verschiedener Kommunikationsrunden ist umgesetzt. Seelsorger anderer Glaubensrichtungen können hinzugezogen werden. Der Respekt anderer Glaubensrichtungen wird gefördert, auf spezielle Glaubensinhalte wird Rücksicht genommen.

1.A.3 Sensibilität und Respekt für Patienten mit nicht christlichem kulturellen und religiösen Hintergrund

Ein respektvoller Umgang mit Menschen anderer Glaubensrichtungen und anderem kulturellen Hintergrund ist für uns selbstverständlich. Die Mitarbeiter haben sich den christlichen Werten, Offenheit und Toleranz verpflichtet. Der Gleichbehandlungsgrundsatz hat oberste Priorität. Kontakte zu nichtchristlichen Gemeinden in der Umgebung werden über den Leiter der Seelsorge hergestellt.

Einer Einstellung von Mitarbeitern anderer Glaubensrichtungen stehen wir offen gegenüber, sofern sie umgekehrt die christlichen Werte akzeptieren können.

1.A.4 Behandlung und Betreuung von besonderen Personengruppen

Für Patienten mit geistiger, mehrfacher oder besonders schwerer Behinderung besteht grundsätzlich die Möglichkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson. Für Suchtkranke stellt der Sozialdienst bei Einverständnis des Patienten den Erstkontakt zur Suchtberatungsstelle der Caritas her. Für Patienten mit besonderem sozialem Betreuungsbedarf steht der Sozialdienst zur Verfügung. In der Kinderheilkunde wird regelmäßig jeweils ein Patient aus Krisengebieten kostenlos stationär behandelt. Eine Mitbehandlung von behinderten Kindern im Sozialpädiatrischen Zentrum ist möglich.

1.A.5 Berücksichtigung der besonderen Erfordernisse bei der Behandlung von Kindern

Die Kinderklinik und deren Ambulanz wird den Erfordernissen von Kindern aller Altersstufen gerecht. Eltern sind fest in den Behandlungsplan integriert. Eine Unterbringung der Eltern erfolgt kostenfrei bei Kindern bis zu einem Alter von 6 Jahren. Eine Anleitung der Eltern zur Pflege erfolgt, insbesondere bei sehr jungen und unsicheren Eltern. Bei pädiatrischen Notfällen ist grundsätzlich ein diensthabender Pädiater anwesend. Das Vorgehen bei Verdacht auf Missbrauch, Misshandlung oder Verwahrlosung orientiert sich an den gesetzlichen Grundlagen.

1.A.6 Sicherstellung einer Weiterbetreuung von Palliativpatienten

Die palliative Weiterversorgung schwerkranker Patienten ist eine wichtige Aufgabe, deren Planung und vor allem die Schulung der Angehörigen während der stationären Behandlung vorbereitet werden muss. Hierzu besteht enger Kontakt mit dem Palliativnetzwerk und den örtlichen Hospizdiensten. Zusätzlich besteht eine Kooperation mit ambulanten Sanitätshäusern und Pflegediensten. Über den Sozialdienst wird die poststationäre Versorgung des Patienten organisiert und eingeleitet. Ebenso besteht die Möglichkeit der Kurzzeitpflege in einer angeschlossenen Einrichtung.

2 Mitarbeiterorientierung

KTQ:

2.1 Personalplanung

2.1.1 Planung des Personalbedarfs

Die Personalplanung orientiert sich an den krankenhausplanerischen Vorgaben sowie den Strategiezielen und wird mit den Bedürfnissen der Fachbereiche abgestimmt. Als Grundlage dienen eine Ist-Analyse und die im Unternehmen vorhandenen Erfahrungswerte. An der Personalplanung werden alle betroffenen Berufsgruppen beteiligt. Die Auswahl erfolgt anhand des Anforderungsprofils oder der Stellenbeschreibung unter Einbeziehung der Fachbereiche. Die Personaleinstellung erfolgt nach einem vorgegebenen Schema. Bewerber bekommen zeitnah die entsprechende Rückmeldung.

2.2 Personalentwicklung

2.2.1 Personalentwicklung/Qualifizierung

Im Eichsfeld Klinikum ist ein Personalentwicklungskonzept erstellt und weitergeführt. Die Führungskräfte sind in die systematische Personalentwicklung eingebunden. Dabei werden die Karriereplanung, Wünsche der Mitarbeiter, sowie Fort- und Weiterbildungsbedarf im Rahmen der Zielvereinbarungsgespräche berücksichtigt. Innerbetriebliche Fortbildungen zur Förderung der fachlichen, sozialen und ethischen Kompetenz werden angeboten. Weiterhin werden Wünsche von Mitarbeitern mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen berücksichtigt.

2.2.2 Einarbeitung von Mitarbeitern

Ein schriftliches Einarbeitungskonzept liegt für den Pflegedienst und für den ärztlichen Dienst vor. Darüber hinaus haben Mitarbeiter bei der Einstellung einen "Laufzettel" abzarbeiten, damit sie die für die Bereiche verantwortlichen Führungskräfte kennenlernen. Ebenfalls werden neue Mitarbeiter über das Intranet bekannt gemacht. Für die Einarbeitung wird ein Mentor benannt. Im Rahmen der Einarbeitung finden die notwendigen Belehrungen statt. Zu Beginn, in der Mitte und am Ende der Einarbeitungsphase finden Gespräche zwischen dem Mitarbeiter und dem Vorgesetzten statt.

2.2.3 Ausbildung

Es ist uns ein wichtiges Anliegen, den für die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege angenommenen jungen Menschen die für den Pflegeberuf notwendige fachliche, soziale, psychologische und kommunikative Kompetenz zu vermitteln. Das Konzept liegt jedem an der praktischen Ausbildung Beteiligten (Schüler, Station, Praxisanleiter, Lehrkräfte) im jeweils erforderlichen Umfang vor. Die Schüler führen die dafür entwickelten Ausbildungsmappen. Praxisanleiter sind in den Bereichen in enger Anbindung an die Krankenpflegeschule eingesetzt. Weiterhin sind Berufsfindungspraktika möglich.

2.2.4 Fort- und Weiterbildung

Die Berufsgruppen planen ihre Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen entsprechend der gesetzlichen Erfordernisse bzw. des Bedarfs der Abteilung. Inhaltliche und finanzielle Kriterien finden Beachtung. Für die innerbetriebliche Fortbildung liegt eine zentrale Planung vor. Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen sind mit dem Personalentwicklungskonzept abgestimmt. Weiterbildungsmedien werden den Mitarbeitern zur Verfügung gestellt. Abteilungs- und Handbibliotheken mit Fachbüchern und Fachzeitschriften sind vorhanden. Außerdem stehen Internetanschlüsse für ausgewählte Personenbereiche zur Verfügung. Das hausinterne Internet wird als Informationsmedium genutzt.

2.3 Sicherstellung der Integration von Mitarbeitern

2.3.1 Mitarbeiterorientierter Führungsstil

Im Eichsfeld Klinikum wird ein mitarbeiterorientierter Führungsstil umgesetzt und gefördert. Die Grundsätze sind im Leitbild festgeschrieben. Ebenso wurden die Management- und Führungsgrundsätze erarbeitet, in Kraft gesetzt und überprüft. In den jährlich stattfindenden Führungskräfteworkshops werden die leitenden Mitarbeiter in die strategische Zielfindung und Ausrichtung des Eichsfeld Klinikums eingebunden. Die Mitarbeitervertretung wird in wesentliche Entscheidungsprozesse und strategische Planungen frühzeitig und regelhaft eingebunden.

2.3.2 Geplante und gesetzliche Regelungen zur Arbeitszeit

Generell gilt im Klinikum die 5-Tage-Woche. Mit teilzeitbeschäftigten Mitarbeitern kann eine andere Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit vereinbart werden. Die Arbeitszeiten der Mitarbeiter in allen Bereichen werden durch ein EDV Dienstplanungssystem mit Erfassung des Fingerabdruckes der Arbeitszeit ermittelt. Durch systeminterne Überprüfung der monatlichen Abrechnungsnachweise und Bereitschaftsdienstnachweise wird sichergestellt, dass geplante Arbeitszeiten eingehalten werden. Entstehende Plus- oder Minusstunden werden in den Folgemonaten ausgeglichen.

2.3.3 Mitarbeiterideen, -wünsche und -beschwerden

Ziel des Ideenmanagements ist es, den Prozess der kontinuierlichen Verbesserung im Interesse der Patienten und Mitarbeiter zu fördern. Die Mitarbeitervorschläge werden dabei mittels eines Formulars über den Fachvorgesetzten an den Ideenmanager eingereicht. Im Falle der Umsetzung des Vorschlages erfolgt eine Vergütung über ein Prämiensystem. Eine Rückinformation über den Stand der Beratung oder Umsetzung seines Vorschlages erhält der Mitarbeiter über den Ideenmanager.

proCum Cert:

2.A.1 Wahrnehmung der Fürsorgepflicht für die Mitarbeiter

Die Arbeitszeitregelungen im Eichsfeld Klinikum werden individuell gestaltet. In besonderen familiären Situationen kann eine befristete oder unbefristete Teilzeit vereinbart werden. Während der Elternzeit besteht die Möglichkeit einer geringfügigen Beschäftigung. Betriebsärztliche Untersuchungen und kostenlose Vorsorgeuntersuchungen werden angeboten. Verschiedene Arbeitsplätze wurden zur Gesundheitsprävention umstrukturiert. Durch die Abteilung Physiotherapie werden zahlreiche Kursangebote realisiert

2.A.2 Wertschätzung und Anerkennung vermitteln, Verbundenheit fördern

Für die geleistete Arbeit in den Abteilungen erfolgen Danksagungen und Anerkennung im Rahmen der Gesprächsrunden und Beratungen. Der Geschäftsführer spricht den Mitarbeitern Dank und Anerkennung für die geleistete Arbeit im Rahmen eines Mitarbeiterfestes aus. Die Mitarbeiter erhalten Jubiläumszuwendungen. Positive Anmerkungen aus dem Lob- und Beschwerdemanagement werden an die Abteilungen weitergeleitet. Ehemalige Mitarbeiter werden zu besonderen Anlässen sowie Weihnachtsfeiern eingeladen. Beim Tod eines Mitarbeiters erfolgt eine Beileidsbekundung an die Angehörigen.

2.A.3 Hilfe zur Bewältigung persönlicher Krisen

Das Seelsorge-Team sowie die Psychologin des Eichsfeld Klinikums stehen für Beratung und Betreuung zur Verfügung, wenn Mitarbeiter in eine persönliche Krise geraten. Im Bedarfsfall können sich Mitarbeiter an ihre Dienstvorgesetzten, das Direktorium und weitere Fachkräfte des Klinikums wenden. Die Mitarbeiter erhalten in persönlichen Krisenfällen und bei Schicksalsschlägen bei Bedarf materielle Unterstützung bzw. die Vermittlung professioneller Hilfe. In besonderen Fällen organisiert die Mitarbeitervertretung eine Spenden- oder Hilfsaktion unter den Mitarbeitern.

2.A.4 Förderung der sozialen und christlich-ethischen Kompetenz der Mitarbeiter

Das Leitbild des Eichsfeld Klinikums weiß sich dem christlichen Menschenbild verpflichtet und ermutigt zum wertorientierten Handeln. Das betrifft sowohl das medizinische Handeln als auch das Miteinander der Dienstgemeinschaft. Die Mitarbeiter werden im Rahmen der innerbetrieblichen Fortbildung der Fachabteilungen und durch den Rektor der Seelsorge in ethischen und christlichen Fragestellungen geschult. Während der Ausbildung in der Krankenpflegeschule erhalten die Schüler regulär Glaubensunterweisung. Den Mitarbeitern wird Freistellung für Exerzitien und Besinnungstage gewährt.

3 Sicherheit

KTQ:

3.1 Schutz- und Sicherheitssysteme

3.1.1 Arbeitsschutz

Den Mitarbeitern soll ein sicherer und nicht gesundheitsgefährdender Arbeitsplatz ermöglicht werden. Risiken und Gefahren für die Gesundheit sollen erkannt und beseitigt werden. Ein zentraler Arbeitsschutzausschuss aus Sicherheitsbeauftragten und Mitarbeitern aller Bereiche ist eingerichtet. Unterstützt wird das Eichsfeld Klinikum dabei von einem externen Dienstleister. Arbeitssicherheitsbegehungen finden regelmäßig statt. Die Abteilungsleiter führen die Arbeitsschutzunterweisungen durch. Die Mitarbeiter sind auf die Meldepflicht bei Arbeits- und Wegeunfällen hingewiesen.

3.1.2 Brandschutz

Im Klinikum ist eine Brandschutzbeauftragte bestimmt. Die Einrichtung wurde nach brandschutztechnischen Bestimmungen von einem Ingenieurbüro geplant. Die Rettungs- und Fluchtwege sind gemeinsam mit der Feuerwehr erarbeitet worden. Die Flucht- und Rettungswegpläne werden regelmäßig aktualisiert. Eine Belehrung der Mitarbeiter bzgl. des Brandschutzes erfolgt. Praktische Feuerlöschübungen werden durchgeführt.

3.1.3 Umweltschutz

Es liegt ein Abfallkonzept mit Dienstanweisung zum Trennen von Verpackungsmaterial vor. Die Abfallbilanz wird erstellt. Zur Umsetzung des Wassereinsparkonzeptes werden wassersparende Geräte, Perlatoren, Durchflussbegrenzer und Spartasten genutzt. Das Energiesparkonzept ist ein wesentlicher Bestandteil des Investitionsplanes im Bereich Technik. Zur Energiesparung nicht erneuerbarer Ressourcen werden u. a. Blockheizkraftwerk und Energiesparlampen eingesetzt. Eine Emissionsschutz-erklärung für die Heizungsanlagen liegt vor. Energiedaten werden ausgewertet.

3.1.4 Katastrophenschutz

Die Sicherheit der Patienten und Mitarbeiter im Katastrophenschutz ist uns wichtig, die Versorgung der Bevölkerung im Katastrophenfall wird gewährleistet. Die Planung wird regelmäßig überarbeitet und den neuesten Kenntnissen angepasst. Das Eichsfeld Klinikum wurde in den Katastrophenplan des Landes eingebunden. Die Verantwortung für den Katastrophenschutz ist im Krankenhaus-, Alarm- und Einsatzplan festgelegt.

3.1.5 Nichtmedizinische Notfallsituationen

Für den Umgang mit hausinternen Notfallsituationen wurde ein Alarm- und Einsatzplan erarbeitet. Diese Pläne werden einmal jährlich aktualisiert. Der diensthabende Techniker wird über Handy bei einer technischen Störung über Gebäudeleittechnik sofort informiert. Neben den Fehlermeldungen erfolgt für die Hauptversorgungen eine Umstellung auf die Reserveeinheiten.

3.2 Patientensicherheit

3.2.1 Schutz des Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung

Die Räume, in denen Kinder behandelt und versorgt werden und in denen sie spielen, wurden kindgerecht gestaltet und eingerichtet. Auf der Kinderstation lassen sich die Flurtüren und Fenster nur durch Schlüssel oder per höher hängendem Klingelknopf öffnen. Auf den Stationen werden gefährdete Patienten vermehrt überwacht und bei Bedarf auf der Intensivstation betreut. Besondere Vorkommnisse oder Beinahevorkommnisse werden über das Risikomanagement bearbeitet. Die Pflege- und Behandlungsstandards werden umgesetzt.

3.2.2 Medizinisches Notfallmanagement

Auf jeder Station ist ein Notfallkoffer an einem festgelegten Ort jederzeit verfügbar. Die Notfallausrüstung wird regelmäßig durch die Mitarbeiter der Abteilung und Mitarbeiter der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin kontrolliert. In Zusammenarbeit mit der Krankenpflegeschule werden von den Mitarbeitern der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin Schulungen und praktische Reanimationsübungen durchgeführt. Ein Notfallmanagement mit einer zentralen Notruf Telefonschaltung ist an allen Betriebsstätten umgesetzt.

3.2.3 Hygienemanagement

In den Betriebsstätten steht jeweils ein hygienebeauftragter Arzt zur Verfügung. Des Weiteren sind zwei Hygienefachkräfte beschäftigt. Regelmäßig werden Hygienekommissionssitzungen durchgeführt. Für das Klinikum wurde ein detaillierter Hygieneplan erstellt. Ein Ausbruchmanagement für Infektionen ist umgesetzt. Im Krankenhaus erworbene Infektionen bei Patienten werden durchgängig erfasst und ausgewertet. Die Einhaltung der Dienst- und Verfahrensanweisungen zur Hygiene wird durch eine regelmäßige protokollierte Begehung der Abteilungen geprüft.

3.2.4 Hygienerrelevante Daten

Hygienerrelevante Daten werden strukturiert erfasst, Erreger meldepflichtiger Erkrankungen werden vom Labor registriert und den stationsverantwortlichen Ärzten gemeldet. Über die Hygienebeauftragte erfolgt eine Information des Gesundheitsamtes. Eine Erfassung von antibiotika-unempfindlichen Keimen für Risikopatienten erfolgt. Die Statistik Wundinfektion erfasst OP-Daten und bietet somit eine Auswertungsmöglichkeit unter Einbeziehung der Hygienekommission.

3.2.5 Infektionsmanagement

Ziel der hygiesichernden Maßnahmen ist für uns das frühzeitige Verhüten, Erkennen und Bekämpfen von möglichen hygienerlevanten Gefahren. Eine Hygienekommission empfiehlt und überwacht hygiesichernde Maßnahmen. Hygienebegehungen finden regelmäßig in den Abteilungen statt. Die hygiesichernden Maßnahmen sind in einem Hygieneplan aufgelistet, zusammengeführt und verbindlich in der Anwendung. Zur Verbesserung der Händehygiene sind zusätzlich Desinfektionsmittelspender angebracht. Weiterbildungen und Unterweisungen zu Hygienethemen finden statt.

3.2.6 Arzneimittel

Es wird Sorge dafür getragen, dass Arzneimittel krankheitsbezogen, bedarfsgerecht und wissenschaftlich begründet zur Anwendung kommen. Eine Arzneimittelkommis-

sion ist eingerichtet. Die zeitnahe Verfügbarkeit von Informationen zu unerwünschten Nebenwirkungen bei Arzneimitteln wird durch die Bereitstellung der aktuellen Fachliteratur gewährleistet. Die Bestände an Betäubungsmitteln werden nach den gesetzlichen Vorgaben kontrolliert und dokumentiert. Eine Überprüfung der Arzneimittelbestände wird durch einen Apotheker durchgeführt. Verfallsdaten und Lagerung (inklusive Temperaturvorgaben) von Arzneimitteln werden regelmäßig überprüft.

3.2.7 Blutkomponenten und Plasmaderivate

Für alle Betriebsstätten ist eine fachbereichsübergreifende Transfusionsordnung, in der der Umgang mit Blut und Blutprodukten geregelt wird, umgesetzt. Ein spezielles Qualitätsmanagementsystem ist etabliert. Ein Transfusionsverantwortlicher wurde durch das Direktorium berufen. Dieser bestellt für die einzelnen Betriebsstätten und Abteilungen Transfusionsbeauftragte. Neben der patientenbezogenen Dokumentation liegt auch eine chargenbezogene Dokumentation von Blut und Blutprodukten vor.

3.2.8 Medizinprodukte

Die Medizingerätebeschaffung erfolgt durch einen jährlich abgestimmten Investitionsplan. Durch klare Regelungen der Verantwortung ist sichergestellt, dass Anwendung und die Instandhaltung von Medizinprodukten nur durch qualifiziertes Personal erfolgt. Es werden prinzipiell Probeläufe nach Vorschrift des Herstellers durchgeführt. Defekte Geräte werden gekennzeichnet. Anwender von Medizinprodukten und Geräte sind in der EDV erfasst. Die Anwender von Medizinprodukten werden durch Beauftragte oder die jeweilige Firma geschult. Die Medizinproduktebeauftragten sind für die Bereiche berufen, geschult und der Personenkreis wird regelmäßig aktualisiert.

4 Informations- und Kommunikationswesen

KTQ:

4.1 Informations- und Kommunikationstechnologie

4.1.1 Aufbau und Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologie

Es existiert eine zentrale EDV-Anlage für alle Standorte, auf der die Informationen gespeichert und verarbeitet werden. Die zentralen Speichermedien sind rund um die Uhr verfügbar. Das Konzept für diese zentrale EDV-Struktur wird ständig weiterentwickelt, dabei wird ein Sicherheitskonzept berücksichtigt. Die Mitarbeiter haben Zugang entsprechend ihrer Berechtigung. Die Mitarbeiter werden zentral geschult sowie die eingesetzten IT-Systeme individuell eingewiesen. Dem Anwender stehen die Mitarbeiter der EDV-Abteilung bei Problemen zur Verfügung.

4.2 Patientendaten

4.2.1 Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

Die Patientendaten werden mittels digitaler Patientenakte sowie in Papierform dokumentiert. Ein Patientendokumentationsstandard ist umgesetzt. Die Verantwortung für die pflegerische Patientendokumentation obliegt der Bereichsleitung, bezüglich der medizinisch-therapeutischen Dokumentation dem Chef- bzw. Oberarzt. Es finden regelmäßig Überprüfungen der korrekten Dokumentation statt. Die Vollständigkeit der archivierten Patientenakten wird über ein Aktenkontrollblatt sichergestellt.

4.2.2 Verfügbarkeit von Patientendaten

Ein zeitlich uneingeschränkter Zugriff auf die Befunde ist durch die elektronischen Patientenakte weitestgehend gewährleistet. Der Patientendokumentationsstandard wird umgesetzt. EDV-technisch erfasste Daten werden auf Plausibilität geprüft. Befunde werden zum Teil direkt in die elektronische Patientenakte übertragen. Mehrfachdokumentationen sind weitgehend ausgeschlossen. Die Archivierung erfolgt grundsätzlich in einer Akte. Im Notfall ist der Zugang zu Patientenakten vor 2006 in den Archiven über die Zentralinformationen geregelt. In den Archiven werden die Aktenentnahme sowie deren Rückgabe in Entnahmelisten vermerkt. Seit 2007 werden die aktuellen Patientenakten digital archiviert.

4.3 Informationsmanagement

4.3.1 Information der Krankenhausleitung

Die Krankenhausleitung steht im Dialog mit den Führungs- und Abteilungsebenen. Durch das System der Regelkommunikation ist gewährleistet, dass die Leitung über wesentliche Geschäftsvorfälle informiert ist. Dem jeweiligen Führungsverantwortlichen obliegt die Informationsverantwortung über die in der Jahresplanung dargestellten Aufgaben. Ein betriebswirtschaftliches und klinisches Risikomanagement ist etabliert. Durch die Teilnahme am Ärzte-Stammtisch ist eine regelmäßige Kommunikation mit den niedergelassenen Kollegen gewährleistet.

4.3.2 Informationsweitergabe (intern/extern)

Im Eichsfeld Klinikum bestehen festgelegte Informationswege und speziell eingerichtete Verteiler. Die eingeführte Regelkommunikationsstruktur wird umgesetzt. Bei aktuellen Anlässen erfolgt die Information der Mitarbeiter mittels Intranet und Rundschreiben. Der Patient, seine Angehörigen und Nachbetreuer werden während der Behandlung, vor Entlassung oder Übergang des Patienten in einen anderen Versorgungsbereich umfassend unterrichtet. Ein EDV-gestütztes Entlassungsmanagement wird genutzt. Überleitungsbögen und Entlassungsbriefe werden erstellt und übermittelt. Die Information der Öffentlichkeit erfolgt über die Internet-Homepage, Presse, Rundfunk, Tage der offenen Tür, Informationsflyer und medizinische Fortbildungsveranstaltungen. Feste Regelungen zum Umgang mit Medienvertretern sind erarbeitet.

4.4 Telefonzentrale und Empfang

4.4.1 Organisation und Service

Folgende zentralen Auskunftsstellen wurden für das Eichsfeld Klinikum definiert: Zentrale Information an den Standorten, Personalabteilung, Chefarztsekretariate, Beauftragte für Öffentlichkeitsarbeit. Die Zentralen Informationen der Standorte sind rund um die Uhr besetzt. Die Mitarbeiter an den zentralen Auskunftsstellen werden in den entsprechenden Datenschutzvorschriften geschult. Die für die jeweiligen Auskunftstellen relevanten Informationen stehen diesen zeitnah zur Verfügung.

4.5 Datenschutz

4.5.1 Regelungen zum Datenschutz

Die Mitarbeiter sind in ihrem Dienstvertrag zur Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen auf der Grundlage der kirchlichen Datenschutzordnung des Bistums Erfurt verpflichtet. Die Mitarbeiter von externen Firmen werden gleichermaßen verpflichtet. Über Zugriffstabellen wird sichergestellt, dass nur die Mitarbeiter Zugriff auf Patienten- und Mitarbeiterdaten haben, die über eine entsprechende Berechtigung verfügen. Die Einwilligung der Patienten über die zweckbestimmte Verarbeitung und Weitergabe ihrer Daten wird grundsätzlich eingeholt.

5 Führung

KTQ:

5.1 Unternehmensphilosophie und -kultur

5.1.1 Vision, Philosophie und Leitbild

Für das Eichsfeld Klinikum wurde ein Leitbild erarbeitet. Das Leitbild ist identitäts- und sinnstiftend für das Eichsfeld Klinikum und ein verbindlicher Orientierungsrahmen für alle Mitglieder der Dienstgemeinschaft. Das Leitbild des Eichsfeld Klinikums wurde in einem einjährigen Prozess entwickelt, 2006 in Kraft gesetzt und zuletzt 2012 überprüft. Im Jahr 2012 wurde zusätzlich eine zusammengefasste Kurzform des Leitbildes erstellt. Bei Neueinstellung erhält der Mitarbeiter ein Exemplar im Rahmen der Einarbeitung. Das Leitbild ist im hausinternen Internet sowie über die Homepage des Klinikums jederzeit abrufbar.

5.1.2 Durchführung vertrauensbildender und -fördernder Maßnahmen

Unser Arbeitsklima im Eichsfeld Klinikum ist geprägt von Vertrauen und gegenseitiger Achtung. Die Management- und Führungsgrundsätze betonen die Vorbildwirkung der Führungskräfte. Durch Mitarbeitergespräche, Mitarbeiterversammlungen, Regelkommunikation zwischen Direktorium und MAV und die Gesprächsrunde für Mitarbeiter mit dem Geschäftsführer wird die interne Kommunikation gefördert. Die ausgeprägte Fest- und Feierkultur, insbesondere zu den kirchlichen Festtagen, wirkt sich vertrauensfördernd auf die Dienstgemeinschaft aus.

5.1.3 Ethische und kulturelle Aufgaben sowie weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse sind als grundsätzliche ethische Maßgaben für die Mitarbeiter des Klinikums und den Krankenträger im Leitbild des Hauses formuliert. Zur Berücksichtigung ethischer Problemstellungen und der Orientierung an den Grundaussagen des christlichen Menschenbildes wurde eine Ethikkonferenz etabliert. Bei Bedarf werden Anfragen der Mitarbeiter besprochen, beraten und als Empfehlung an den jeweiligen Mitarbeiter zurückgeleitet. Bei grundsätzlichen Fragestellungen wird das Direktorium zur Entscheidungsfindung mit eingebunden.

5.2 Strategie und Zielplanung

5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung

Es erfolgt eine abgestimmte strukturierte Zielplanung für das Klinikum in dessen die medizinischen Schwerpunkte für die Standorte festgelegt werden. Grundlage der strategischen Zielplanung sind wissenschaftliche Gutachten. Unter Berücksichtigung dieser Daten, der demographischen Entwicklung und der Weiterentwicklung im Gesundheitssystem wird die Jahresplanung mit den leitenden Mitarbeitern erarbeitet. Unter Berücksichtigung der Jahreszielplanung erfolgt die operative Umsetzung unter Leitung des Direktoriums. Die demographische Entwicklung und die Weiterentwicklung im Gesundheitssystem werden bei der Erarbeitung der Jahresplanung beachtet.

5.2.2 Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Es werden gezielt Partnerschaften geschlossen. Konstruktives Miteinander, Qualität und Wirtschaftlichkeit sind Kriterien bei der Auswahl der Partner. Wir erwarten von

unseren Kooperationspartnern eine positive Grundeinstellung gegenüber den christlichen Werten des Trägers sowie Engagement, Offenheit und Verbindlichkeit. Regelmäßige Dialoge gewährleisten eine Optimierung der Zusammenarbeit Kontakte zu Selbsthilfegruppen werden auf Wunsch vermittelt. Ein besonderes Betreuungsangebot bildet das Netzwerk der Speziellen Ambulanten Palliativversorgung. Hier wird für Palliativpatienten ein Kontakt über die Tochtergesellschaft Caritativen Pflegedienst Eichsfeld vermittelt und die Organisation von uns übernommen.

5.3 Organisationsentwicklung

5.3.1 Festlegung einer Organisationsstruktur

Die Planung und Entwicklung der Organisationsstrukturen erfolgte durch das Direktorium und ist durch die Geschäftsführung genehmigt. Die zuständigen Führungsverantwortlichen sind in Organigrammen ersichtlich. Die Organigramme werden regelmäßig in Absprache mit dem Direktorium aktualisiert und sind im Intranet veröffentlicht. Die Projekte werden durch das Direktorium koordiniert. Es liegt ein einheitliches Projektdesign vor. Die Projektliste wird durch den Qualitätsmanagementbeauftragten gepflegt und im Intranet veröffentlicht. Die Projektleiter informieren das Direktorium über Projekttermine und Ergebnisse.

5.3.2 Effektivität und Effizienz der Arbeitsweise der Führungsgremien

Die Sicherstellung der effektiven Arbeitsweise wird durch die Installierung unterschiedlicher abteilungs- und hierarchieübergreifender Kommunikationsrunden, durch definierte Zielvorgaben und ein einheitliches Projektwesen erreicht. In der Gremienarbeit werden aus den einzelnen Bereichen die Umsetzungsmaßnahmen abgefragt und eine Erfolgsbewertung vorgenommen. Verbesserungsmaßnahmen werden im Sinne der Optimierung und Entwicklung von Synergien abgeleitet. Kooperationspartner werden bei Bedarf zu den regelmäßigen Besprechungen eingeladen.

5.3.3 Innovation und Wissensmanagement

Eine abgestimmte strukturierte Zielplanung ist für das Klinikum erstellt und medizinische Schwerpunkte für die Standorte sind festgelegt. Die Festlegung der Aufbauorganisation erfolgte durch das Direktorium und ist durch die Geschäftsführung genehmigt. Die Führungsverantwortlichen sind im Organigramm ersichtlich. Die berufliche Kompetenz der Mitarbeiter ist ausgerichtet auf die professionelle Erfüllung des Versorgungsauftrages. Aufgabenbeschreibungen und Funktionsbeschreibungen liegen vor. Die Wissensaktualisierung und Wissensweiterentwicklung wird durch interne und externe Qualifikationsmaßnahmen gefördert

5.4 Marketing

5.4.1 Externe Kommunikation

Eine Information der Öffentlichkeit erfolgt über die Internet-Homepage, Presse, Rundfunk, Tage der offenen Tür, Informationsflyer der medizinischen Fachabteilungen und medizinische Fortbildungsveranstaltungen Die Planung der Maßnahmen zur Öffentlichkeitsarbeit erfolgt in enger Abstimmung zwischen der Verantwortlichen für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, dem Geschäftsführer und dem Direktorium. Feste Regelungen zum Umgang mit Medienvertretern sind erarbeitet.

5.5 Risikomanagement

5.5.1 Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagementsystems

Ein betriebswirtschaftliches und klinisches Risikomanagementkonzept ist etabliert. Eine Softwarelösung ist implementiert. Es erfolgt eine Erfassung, Bewertung und Bearbeitung und Überwachung von Risiken. Die Erfassung von Beinahefehlern erfolgt seit 2005 über ein anonymes Meldeverfahren. Einmal jährlich fordert das Klinikum vom Versicherungsdienst Schadensstatistiken an, um auch mittel- und langfristige Entwicklungen zu überblicken. Die Anzeige der Berufsunfälle erfolgt an die Personalabteilung und von dort weiter an die Berufsgenossenschaft. Auf den Stationen werden gefährdete Patienten vermehrt überwacht und bei Bedarf auf der Intensivstation betreut. Besondere Vorkommnisse oder Beinahevorkommnisse werden über das Intranet s. o. erfasst. Die Pflege- und Behandlungsstandards werden angewendet. Die Expertenstandards Sturzprophylaxe und Dekubitusprophylaxe sind umgesetzt.

proCum Cert:

5.A.1 Entwicklung und Pflege einer christlichen Unternehmenskultur

Wir haben konkreten Aussagen für unser Miteinander in unserem Leitbild formuliert. Dazu gehören: eine positive Grundeinstellung gegenüber den christlichen Werten des Trägers, Engagement und Offenheit bei der Mitgestaltung eines von Vertrauen und gegenseitiger Achtung geprägten Arbeitsklimas, Teamfähigkeit und Professionalität, aber auch Freundlichkeit und Hilfsbereitschaft in der Zusammenarbeit zur Bewältigung der täglichen Aufgaben und Loyalität untereinander und gegenüber dem Dienstgeber.

5.A.2 Suche und Einstellung von Mitarbeitern, die das christliche Profil der Einrichtung stärken

Die Krankenhausleitung ist bemüht, die sehr hohe konfessionelle Bindung der Mitarbeiterschaft in die Zukunft zu tragen. In Stellenausschreibungen wird deutlich auf die konfessionelle Zugehörigkeit der Einrichtung und die daraus folgenden Treue- und Loyalitätspflichten hingewiesen. Eine positive Grundeinstellung gegenüber den christlichen Werten sowie Loyalität gegenüber dem Dienstgeber ist Voraussetzung für eine Anstellung im Eichsfeld Klinikum. Bei Nachbesetzungen im Pflegedienst wird möglichst auf Absolventen der eigenen Krankenpflegeschule zurückgegriffen.

5.A.3 Soziale Verantwortung, Rücksichtnahme und ethische Sensibilität in der Personalführung

Die Krankenhausleitung ist bestrebt, gesundheitlich beeinträchtigten bzw. leistungsgeminderten Mitarbeitern eine der jeweiligen Situation entsprechende Arbeit anzubieten. Die Berücksichtigung altersbedingter Einschränkungen erfolgt meist einzelfallbezogen. Soweit es die betrieblichen Belange zulassen, erfolgt auch die Vereinbarung von Altersteilzeit im Teilzeitmodell. Soweit Personalabbaumaßnahmen notwendig sein sollten, haben interne Umsetzungen, Teilzeit- bzw. Altersteilzeitmodelle und ähnliche Lösungen Vorrang vor betriebsbedingten Kündigungen.

5.A.4 Besondere Aspekte eines umfassenden Risikomanagements

Im Eichsfeld Klinikum erfolgt eine Risikoerfassung. Die Erfassung von Beinahefehlern erfolgt seit 2005 über ein anonymes Meldeverfahren. Einmal jährlich fordert das Klinikum vom Versicherungsdienst Schadensstatistiken an, um auch mittel- und langfristige Entwicklungen zu überblicken. Die Anzeige der Berufsunfälle erfolgt an die Personalabteilung und von dort weiter an die Berufsgenossenschaft. Die Delegation übertragbarer ärztlicher Leistungen auf examinierte Pflegefachkräfte wird jeweils im Einzelfall geprüft.

6 Qualitätsmanagement

KTQ:

6.1 Qualitätsmanagementsystem

6.1.1 Organisation

Die Planung zur Organisation des Qualitätsmanagements erfolgte auf der Ebene des Direktoriums. Die Struktur beinhaltet im Wesentlichen das Direktorium, die Stabsstelle Qualitätsmanagement und die Qualitätsmanagementbeauftragten der Abteilungen. Die direkte Vernetzung des Qualitätsmanagements zu den Bereichen erfolgt durch regelmäßige Besprechungen des Qualitätsmanagementbeauftragten. Neben der Stabsstelle Qualitätsmanagement ist die abteilungs- und fachgebietsübergreifende Qualitätsmanagement-Arbeit gewährleistet durch die Qualitätsmanagementbeauftragten der Abteilungen. Diese bilden den Qualitätszirkel.

6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung

Es existiert ein krankenhausumfassendes Konzept zum Qualitätsmanagement. Verantwortlich für die Koordination ist der Ärztliche Direktor, dem ein Qualitätsmanagement-Beauftragter zur Seite gestellt ist. Die aufgebaute Struktur im Qualitätsmanagement umfasst die Bereiche, aus denen je ein Mitarbeiter als Qualitätsbeauftragter benannt ist. Wichtigstes Instrument ist der Qualitätszirkel. Eine gemeinsame Qualitätspolitik ist gewährleistet. Interne Qualitätssicherung erfolgt auf der Basis von Kennzahlen. Der Einsatz eines Medizincontrollings, von Kodierprüfern, Regelkommunikation, Patientendokumentationskontrollen und interne Prüfungen sind angewandte Maßnahmen zur internen und externen Qualitätssicherung. Es werden regelmäßige Infektionsstatistiken erfasst und ausgewertet.

6.2 Befragungen

6.2.1 Patientenbefragung

Patientenbefragungen werden regelmäßig durchgeführt; zum Teil unter Hinzuziehung externer Beratungsunternehmen. Die Krankenhausleitung ist aktiv und verantwortlich an Planung, Durchführung und Auswertung der Befragungen beteiligt. Eine Wiederholung von Befragungen soll möglichst im Zyklus von drei Jahren erfolgen; eine Vergleichbarkeit mit den Daten der vorherigen Erhebung muss gewährleistet sein. Die Ergebnisse von Befragungen werden bis auf Abteilungsebene und in Mitarbeiterversammlungen ausgewertet und Maßnahmen abgeleitet. Diese werden überprüft.

6.2.2 Befragung externer Einrichtungen

Das Eichsfeld Klinikum steht mit externen Partnern im regelmäßigen Kontakt. Gemeinsame Problemlösungen werden dabei situationsbezogen erarbeitet und umgesetzt. Befragungen von Einweisern und Nachbehandlern werden durchgeführt, zum Teil durch externe Beratungsunternehmen. Die Krankenhausleitung ist auch hier aktiv beteiligt. Eine Wiederholung von Befragungen erfolgt. Ein Vergleich mit den Daten der vorherigen Erhebung erfolgt. Die Ergebnisse von Befragungen werden ausgewertet und Maßnahmen abgeleitet.

6.2.3 Mitarbeiterbefragung

Befragungen von Mitarbeitern werden in Organisation der Mitarbeitervertretung durchgeführt. Eine Einbindung der Krankenhausleitung erfolgt. Die Ergebnisse werden in Mitarbeiterversammlungen vorgestellt und Maßnahmen abgeleitet. Die Geschäftsführung hat weiterhin einen sog. Runden Tisch implementiert, wo Mitarbeitern die Gelegenheit gegeben wird, im ungezwungenen Gespräch Sachverhalte zu thematisieren. Im Projekt „Zusammenarbeit bessern – Zukunft sichern“ wurde eine aus allen Dienstarten zusammengesetzte Pilotgruppen gebildet und ein Mitarbeiterdialogprozess eingeleitet.

6.3 Beschwerdemanagement

6.3.1 Umgang mit Wünschen und Beschwerden

Beschwerden werden im Rahmen des Lob- und Beschwerdemanagements erfasst, bearbeitet und ausgewertet. Die Patienten können das auf den Stationen und im Anmeldungsbereich ausliegende Lob- und Beschwerdeformular nutzen und dieses in die zentral aufgehängten Briefkästen einwerfen. Das persönliche Vorbringen einer Beschwerde gegenüber der Pflegedienstleitung, dem Patientenführer, dem QMB s.o. oder anderen Mitarbeiter des Eichsfeld Klinikums ist jederzeit möglich. Die Bearbeitung der Rückmeldungen erfolgt 14-tägig. Eine Auswertung für die Mitarbeiter wird im Intranet kommuniziert.

6.4 Qualitätsrelevante Daten

6.4.1 Erhebung und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten

Sowohl für die externe als auch für die interne Qualitätssicherung werden Daten an den erforderlichen Stellen des Krankenhauses erfasst und aufgearbeitet. Eine Auswahl qualitätsrelevanter Kennziffern wird in Form von Statistiken und als Kennzahlen den Verantwortlichen zur Verfügung gestellt. Eine regelmäßige Überprüfung der Patientendokumentation, Hygienestatistiken und interne Prüfungen sind angewandte Maßnahmen zur internen und externen Qualitätssicherung. Die regelmäßige Auswertung des Lob- und Beschwerdemanagements und durchgeführter Befragungen erlaubt zusätzlich Rückschlüsse hinsichtlich der Erfüllung von qualitätsrelevanten Kennziffern.

6.4.2 Methodik und Verfahren der vergleichenden bzw. externen Qualitätssicherung

Zur Dokumentation der externen Qualitätssicherung bedient sich das Klinikum einer Software, welche mit dem Krankenhausinformationssystem verbunden ist. Die Dokumentation erfolgt überwiegend durch die Mitarbeiter des ärztlichen Dienstes. Die Datenlieferungen werden durch die Geschäftsleitung regelmäßig ausgewertet. Die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung werden den verantwortlichen Chefärzten zur Analyse weitergeleitet. Die Veröffentlichung der Ergebnisse der externen Qualitätssicherung findet im Rahmen des strukturierten Qualitätsberichtes statt. Anfragen im Rahmen des strukturierten Dialoges werden zentral über den Bereich Medizincontrolling koordiniert.

7 Seelsorge im kirchlichen Krankenhaus

proCum Cert:

7.A.1 Integration der Seelsorge ins Krankenhaus

Die Seelsorge verrichtet ihren Dienst für die Patienten und die Mitarbeiter im Auftrag des katholischen Bischofs. Dieses geschieht in enger Abstimmung mit dem Direktorium und dem Geschäftsführer. Dabei werden Regelkommunikation, Zielvereinbarungen und Zielerreichungsgrad als Instrumente der Koordination in den Abläufen der Betriebsorganisation genutzt. Die Arbeitsfelder der Seelsorge werden im Team für alle Standorte geplant. Die Zuständigkeiten und Dienste der Seelsorger sind festgelegt. Das Bindeglied zur evangelischen Seelsorge ist der Rektor.

7.A.2 Strukturelle Rahmenbedingungen und Organisation der Seelsorge

Grundlagen des Seelsorgekonzeptes finden im Eichsfeld Klinikum Anwendung. Das Seelsorgekonzept wurde den Stationen ausgehändigt und im Intranet kommuniziert. Das Seelsorgeteam besteht aus Theologen und Pastoralmitarbeitern, die über eine langjährige Erfahrungen in der Krankenhausseelsorge verfügen. Die Seelsorge im Krankenhaus wird durch die ortsansässigen Pfarrer unterstützt, insbesondere in den Betriebsstätten Reifenstein und Worbis. Die Seelsorge ist in die monatliche Regelkommunikation eingebunden.

7.A.3 Angebote der Seelsorge

Eine ständige Erreichbarkeit der Krankenhausseelsorge ist durch die Präsenz und den Wohnsitz des Rektors im Haus St. Vincenz Heiligenstadt gegeben. In Heiligenstadt und Worbis finden regelmäßig Gottesdienste mit Übertragungsmöglichkeit auf die Stationen statt, in Reifenstein einmal monatlich. Die Gottesdienste wurden mit den Abläufen im Krankenhaus abgestimmt, z.B. in visitenfreien Zeiten. Zusätzlich zu den Gottesdiensten werden Feste und Feiern des Kirchenjahres sowie Andachten angeboten und von den Mitarbeitern unterstützt.

7.A.4 Verbindung und Zusammenarbeit mit Kirchengemeinden

Das Einzugsgebiet des Klinikums umfasst zahlreiche Kirchengemeinden. Diesen gegenüber präsentiert sich das Eichsfeld Klinikum in Veranstaltungen wie z.B. dem Tag der offenen Tür. Alle Gottesdienste und Veranstaltungen in den Krankenhaus- Kirchen Heiligenstadt, Worbis und Reifenstein werden als öffentliche Gottesdienste angeboten und auch wahrgenommen. Eine Mitarbeiterin der Seelsorge ist ehrenamtliches Mitglied der Hospizgruppe Heiligenstadt. Zu kirchlichen Fest- und Feiertagen werden Veranstaltungen in Zusammenarbeit mit Kirchengemeinden geplant und durchgeführt.

8 Verantwortung gegenüber der Gesellschaft

proCum Cert:

8.A.1 Übernahme von Verantwortung für Ausbildung

Das Eichsfeld Klinikum beteiligt sich über die Weiterbildungsermächtigungen der leitenden Abteilungsärzte an der ärztlichen Ausbildung. Daneben wird das Eichsfeld Klinikum den Anforderungen als Akademisches Lehrkrankenhaus des Universitätsklinikums Jena gerecht. In der Ausbildung von Pflegekräften in der Krankenpflegeschule sieht das Eichsfeld Klinikum für sich eine Kernaufgabe. Außerdem bietet das Eichsfeld Klinikum für weitere Berufsgruppen Praxisausbildungsplätze an.

8.A.2 Förderung ehrenamtlichen bzw. bürgerschaftlichen Engagements

Eine Zusammenarbeit mit ehrenamtlichen Mitarbeitern findet im Eichsfeld Klinikum im Rahmen der Palliativbetreuung und der Einbindung von Fördervereinen statt. Situationsbezogen werden diesbezüglich entsprechende Einzelfälle behandelt. Weiterhin ermöglicht und fördert das Eichsfeld Klinikum als Arbeitgeber bei einer Vielzahl von Mitarbeitern die Realisierung von ehrenamtlicher Tätigkeit. Dabei unterstützt das Eichsfeld Klinikum diese Mitarbeiter, indem es Freistellung bzw. Freiräume in der Dienstplanung gewährt.

9 Trägerverantwortung

proCum Cert:

9.A.1 Vorgaben und Beiträge zur Strategie und Ausrichtung des Unternehmens

Die ganzheitliche Versorgung unserer Patienten und die Vernetzung von stationärer und ambulanter Pflege steht im Mittelpunkt der Eichsfeld Klinikum gGmbH. Die Unternehmensziele sind am kirchlichen Sendungsauftrag und an kommunalen Versorgungsauftrag orientiert. Die Gesellschafter haben sich bewusst für eine Versorgungsstruktur mit 3 Betriebsstätten entschieden. Auf der Grundlage von Trägervorgaben ist das Eichsfeld Klinikum Akademisches Lehrkrankenhaus des Universitätsklinikums Jena. Eine Anbindung von niedergelassenen Ärzten und die Bildung von Kompetenzzentren erfolgt.

9.A.2 Vorgaben für die Unternehmensführung

Die wirtschaftlichen Aktivitäten des Jahres werden in Abstimmung mit dem Wirtschaftsplan durchgeführt. Dabei werden auch Änderungen und aktuelle Anforderungen bearbeitet und in die Wirtschaftsplanungen einbezogen. Die Personalentwicklung ist im Sinne der Mitarbeiterorientierung und des ständigen Verbesserungsprozesses in den Bereichen Gegenstand des Führungsprozesses. Auf der Basis der Vorgaben wird das Qualitätsmanagementkonzept des Eichsfeld Klinikums durch die Klinikleitung ständig aktualisiert und in seinen Strukturen angepasst.

9.A.3 Personalverantwortung

Im Gesellschaftervertrag der Eichsfeld Klinikum gGmbH sind die Organe der Gesellschaft verankert: Gesellschafterversammlung, Aufsichtsrat und Geschäftsführung. Für die Krankenhausleitung sind ein Geschäftsführer, ein Ärztlicher Direktor, und eine Pflegedirektorin berufen. Zu den obersten Führungspositionen gehören die Stellen der Direktoriumsmitglieder sowie der Chefärzte. Die Chefärzte der medizinischen Fachabteilungen tragen die Verantwortung für ihre Bereiche.

9.A.4 Wahrnehmung der Aufsichtsverantwortung

Die Eichsfeld Klinikum gGmbH erstattet dem Bischöflichen Ordinariat Erfurt seit 2004 jährlich einen Bericht über Besetzung des Aufsichtsrates, berufliche Qualifikation der Mitglieder sowie über wirtschaftliche Ergebnisse. Der Aufsichtsrat überwacht die Geschäftsführung, indem der jährlich durch die Geschäftsführung aufgestellte Wirtschaftsplan geprüft und genehmigt wird. Der Aufsichtsrat arbeitet nach der Geschäftsordnung der Eichsfeld Klinikum gGmbH.