



Kooperation
für Transparenz
und Qualität im
Gesundheitswesen



proCum Cert-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 6.0_2009/2 für Krankenhäuser

Krankenhaus:	A. ö. Krankenhaus der Elisabethinen
Anschrift:	Völkermarkter Straße 15-19 A-9020 Klagenfurt am Wörthersee
Ist zertifiziert nach proCum Cert inklusive KTQ[®] mit der Zertifikatnummer:	2015-1205-A-KLAG-11-K-002637
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	proCum Cert GmbH Zertifizierungsgesellschaft, Frankfurt am Main
Gültig vom:	22.11.2015
 bis:	21.11.2018
Zertifiziert seit:	22.11.2012

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der proCum Cert.....	3
Vorwort der KTQ®	4
Vorwort der Einrichtung.....	6
Die Kategorien	8
1. Patientenorientierung	9
2. Mitarbeiterorientierung	16
3. Sicherheit	20
4. Informations- und Kommunikationswesen	25
5. Führung	27
6. Qualitätsmanagement	32
7. Seelsorge im kirchlichen Krankenhaus	35
8. Verantwortung gegenüber der Gesellschaft	36
9. Trägerverantwortung	37

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 das **A. ö. Krankenhaus der Elisabethinen** 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

„Seht, ich habe es doch gesagt, wir sollen die Menschen froh machen“

Zitat Hl. Elisabeth, Ordenspatronin

Die Tätigkeit des Konvents der Elisabethinen Klagenfurt geht auf das Jahr 1710 zurück. In diesem Jahr wurden auch von Maria Katini vier Elisabethinenschwestern aus Graz nach Klagenfurt entsandt, um dort ein Krankenhaus und ein Kloster zu bauen. Sie begannen mit vier Betten, welche von adeligen Damen gestiftet wurden, und errichteten unter schwierigen Umständen ein kleines Krankenhaus. Im Jahre 1781 entschloss sich die älteste Tochter Maria Theresias – Erzherzogin Marianna von Österreich – in Klagenfurt bei den Elisabethinen ihren Alterswohnsitz einzurichten. Durch ihren finanziellen Beistand und durch die Tüchtigkeit der Ordensoberin Sr. Xaveria Gasser konnte das arme Elisabethinenkloster weiter bestehen. Die Kranken wurden bis zum Jahre 1920 unentgeltlich gepflegt. Nach der Geldentwertung im Jahre 1929 war dies jedoch nicht mehr möglich und das Krankenhaus, welches inzwischen über 50 Betten verfügte, erhielt 1929 das Öffentlichkeitsrecht. Im Jahre 1910 wurde eine Niederlassung des Elisabethinenklosters von Klagenfurt in Kanada errichtet, welche bereits 1914 unabhängig vom Mutterkloster weitere Filialen gründete. Als im Jahre 1960 ein chirurgischer Zubau errichtet wurde, vergrößerte sich die Bettenanzahl auf 160 und in weiterer Folge auf 205 Betten. Am 1. Jänner 2003 beschloss der Orden der Elisabethinen, das Krankenhaus als Gesellschaft mit beschränkter Haftung zu führen, wobei das Spital weiterhin im Eigentum des Elisabethinenordens verblieb. Seit 26. April 2006 besteht eine Kooperation mit dem Orden der Barmherzigen Brüder und dessen Krankenhaus in St. Veit/Glan*. Beide Spitäler ergänzen einander in ihrem Leistungsspektrum, sodass eine optimale Zusammenarbeit gegeben ist.

Das Elisabethinen Krankenhaus, welches mit dem Klagenfurter Konvent der Elisabethinen im Jahre 2010 sein dreihundertjähriges Jubiläum feierte, hat sich so mit Gottes Hilfe zu einem modernen kirchlichen Spital entwickelt, welches das christliche Ethos vertritt. Darin bezeugen die Elisabethinen die Treue zu ihrem Ursprungsgeist, ihre aktive Verantwortung für die christliche Lebenskultur in Gesundheit und Krankheit sowie ihre Antwort auf die Nöte und Herausforderung der jeweiligen Zeit wie auch auf die Sehnsucht der Menschen nach Heilsein, nach Liebe, nach Gott.

Durch Kooperation mit dem Orden der Barmherzigen Brüder und dem Krankenhaus der Barmherzigen Brüder St. Veit/Glan wurde auch im Elisabethinen Krankenhaus 2011 die Zertifizierung nach pCC inkl. KTQ eingeleitet. Als „Stadt Krankenhaus“ ist uns die Patientenversorgung im Sinne der Hospitalität („christliche Gastfreundschaft“) unter Beachtung hoher fachlicher und menschlicher Qualität ein besonderes Anliegen. Die in der österreichischen

Gesundheitspolitik oft strapazierte Schwerpunktsetzung wurde am Standort des Elisabethinen Krankenhauses bereits vor Jahren umgesetzt. So zählt unsere Abteilung für Orthopädie und orthopädische Chirurgie zu den führenden Abteilungen im Bereich der gelenkersetzenden Operationen des Hüft- und Kniebereiches. Die Abteilung für Innere Medizin mit abgeschlossenem Department für Akutgeriatrie/Remobilisation stellt einerseits ein ausgezeichnetes Versorgungsangebot für die Bevölkerung im Kärntner Zentralraum unter Berücksichtigung der demographischen Entwicklung sicher und widmet sich andererseits schwerpunktmäßig den Volkskrankheiten „Diabetes und Rheuma“. Durch die vertraglich festgelegte Kooperation mit dem Klinikum Klagenfurt am Wörthersee* (einziges Schwerpunktkrankenhaus des Bundeslandes) ist das Elisabethinen Krankenhaus auch in die Akutversorgung durch Übernahme von Patienten aus der Zentralen Notfallaufnahme des Klinikums Klagenfurt eingebunden.

Regelmäßig durchgeführte Patientenbefragungen ergeben eine hohe Zufriedenheit der Kärntner Bevölkerung mit unseren Angeboten und Leistungen. Da wir im Ordenskrankenhaus einen besonderen Fokus auf die Dienstgemeinschaft legen, ist uns auch die Hausfamilie der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein besonderes Anliegen. Diesbezüglich werden regelmäßig anonymisierte Mitarbeiterbefragungen durchgeführt, um auch in diesem Bereich die Basis für unsere Leistungserbringung sicherzustellen.

Diese engagierten Mitarbeiter haben auch das Projekt der Vorbereitung für die pCC inkl. KTQ Re- Zertifizierung in unzähligen Arbeitsgruppen mit hohem persönlichem Engagement mitgetragen. Wofür von Seiten des Hauses unser besonderer Dank gilt.

Das Leitbild unseres Elisabethinen Krankenhauses führt unter der Überschrift „Unsere Qualität und Professionalität“ aus:

„Die Spiritualität des Ordens der Elisabethinen und die Tradition des Hauses bilden die Basis für unsere hohe medizinische, pflegerische und seelsorgliche Qualität. Sie verpflichten uns, nach den Grundsätzen christlicher Ethik und neuesten wissenschaftlich fundierten Erkenntnissen zu handeln. Das Wohl unserer Patienten verlangt die ständige fachliche und persönliche Weiterentwicklung des Einzelnen und der Teams sowie die Optimierung der Leistungen in allen Bereichen. Durch die Kommunikation und den Austausch mit anderen Einrichtungen hinterfragen wir unser eigenes Tun und unsere Qualität. Kontinuierliche Beachtung der Qualitätskriterien und Qualitätsstandards ermöglichen es, Erreichtes zu überprüfen und weiterzuentwickeln.“

In diesem Sinne und nach dem Auftrag des Ordensgründers der Barmherzigen Brüder, des Hl. Johannes von Gott „Gutes tun und es gut tun“ stellen wir uns den Herausforderungen des modernen Gesundheitssystems.

Zur besseren Lesbarkeit dieses Dokumentes wurde eine Geschlechtsform gewählt.

ACHTUNG: Ausgedruckte Dokumente unterliegen nicht dem Änderungsdienst und sind somit möglicherweise nicht aktuell!

* Nicht Teil dieser KTQ-Zertifizierung

Die Kategorien

1. Patientenorientierung

KTQ:

Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Durch die zentrale Lage des Krankenhauses ist es über das private und öffentliche Verkehrsnetz gut zu erreichen. Zusätzlich sind auf der Homepage www.barmherzigebrueder.at/site/ekh/home Anfahrtsskizzen einzusehen. Gegenüber dem Krankenhaus befindet sich ein hauseigener gebührenpflichtiger Parkplatz, der für Patienten und Besucher zur Verfügung steht. Die chirurgische, orthopädische und internistische Patiententerminisierung erfolgt je nach klinischer Dringlichkeit und freien Ressourcen über die Anmeldung, die Ambulanzen oder über die jeweiligen Sekretariate.

Leitlinien

Das Konzept zur Berücksichtigung von medizinischen Verfahrensanweisungen und Leitlinien basiert auf regelmäßiger Aktualisierung von Vorgaben:

- extra- und intramurale Fort-, Aus- und Weiterbildungen
- Medizinische Literatur
- Wissenschaftliche Tagungen
- Richtlinien Österreichische Ärztekammer/ Robert-Koch-Institut
- usw.

Grundsätzlich sind medizinische und pflegerische Leitlinien an die Grundlagen der entsprechenden Fachgesellschaften angelehnt. Ebenso fließen regelmäßig Informationen aus dem Bundesministerium, der Arzneimittelkommission, Hygienekommission usw. in die Erstellung der Dokumente mit ein.

Information und Beteiligung des Patienten

Allgemeines Informationsmaterial liegt auf den Stationen, in den Ambulanzen und bei der Anmeldung auf, zusätzlich wird in den Spezialambulanzen Informationsmaterial bezüglich spezieller Erkrankungsbilder ausgegeben. Der Patient erhält bei der administrativen Anmeldung eine eigene Informationsmappe mit Informationen über das Krankenhaus:

- allgemeiner Informationsfolder
- Infoschreiben zur Sturzprävention
- Verzeichnis der Kärntner Selbsthilfegruppen
- Patientenrechte
- Informationsblatt für Aromapflege

- Folder über die Krankenhausseelsorge
- „Granatapfel“ – Magazin der Barmherzigen Brüder

Diagnostische und therapeutische Maßnahmen erfolgen unter Zustimmung des Patienten sowie unter vorheriger Informationsvermittlung anhand von standardisierten Aufklärungsbögen. Angehörige werden, wenn vom Patienten erwünscht, miteingebunden. Patientenschulungen werden bei Bedarf angeboten. Für fremdsprachige Patienten kann ein Dolmetscher beigezogen oder der telefonische Dolmetscherdienst in Anspruch genommen werden.

Service, Essen und Trinken

Die Zimmer auf der Normalstation entsprechen den Erfordernissen moderner Krankenhäuser im Hinblick auf Essplatz, Nasszelle, Komfort, Sicherheit und Wahrung der Intimsphäre. In der Sonderklasse wird die Hotelkomponente verstärkt berücksichtigt. Die Zimmer sind mit TV-Geräten ausgestattet und eine erweiterte Speisenauswahl sowie unter anderem zwei aktuelle Tageszeiten stehen den Patienten als zusätzliches Serviceangebot zur Verfügung. Des Weiteren existieren spezifische Räumlichkeiten für Unterhaltung und Kontaktpflege in ausreichender Anzahl. Eine Cafeteria bietet zusätzliche Verköstigungsmöglichkeiten für unsere Patienten an. Außerhalb der Öffnungszeiten gibt es Automaten mit Warm- und Kaltgetränken. Die großzügige Gartenanlage kann von den Patienten genutzt werden.

Kooperationen

Eine direkte Kooperation besteht mit dem Krankenhaus der Barmherzigen Brüder St. Veit/Glan, mit externen Fachabteilungen des Klinikums Klagenfurt am Wörthersee und dem Unfallkrankenhaus Klagenfurt. Externe Konsilien werden für die Fachgebiete Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Augenheilkunde, Dermatologie, Gynäkologie, Urologie und Neurologie in Anspruch genommen.

Unser Labor steht unserem Haus zu fixen Öffnungszeiten zur Verfügung. Außerhalb der gängigen Arbeitszeiten und für Spezialuntersuchungen steht das Zentrallabor des Klinikums Klagenfurt am Wörthersee 24 Stunden zur Analysenbestimmung zur Verfügung.

Erstdiagnostik und Erstversorgung

Durch die Krankenhausstruktur in der Landeshauptstadt Klagenfurt gibt es in unserem Hause keine akute zentrale Notfallaufnahme, daher wird unser Krankenhaus vom Rettungsdienst nicht primär angefahren. Da das Krankenhaus aufgrund seines Leistungsspektrums nicht für die Letztversorgung aller Notfälle eingerichtet ist, erfolgt nach rascher Diagnosestellung und entsprechender Erstversorgung der Weitertransport an spezifische Abteilungen des Klinikums Klagenfurt am Wörthersee. Das Krankenhaus der Elisabethinen übernimmt als Kooperati-

onspartner der Zentralen Notfallaufnahme des Klinikums Klagenfurt am Wörthersee in der Regel bis zu 6 Patienten täglich. Generell wird die Interne Aufnahme des Elisabethinen Krankenhauses rund um die Uhr von qualifiziertem Ärzte- und Pflegepersonal betreut.

Ambulante Diagnostik und Behandlung

Das Ziel jeder Ambulanz ist es, Patienten möglichst rasch abzuklären, akute therapeutische Maßnahmen einzuleiten, den Patienten gegebenenfalls stationär aufzunehmen bzw. an eine entsprechende Krankenanstalt weiterzuleiten.

Als Fachambulanzen stehen den Patienten die orthopädische und chirurgische Ambulanz nach Terminvereinbarung zur Verfügung. Darüber hinaus sind an der Internen Abteilung eine Diabetesambulanz und eine Rheumaambulanz mit Osteoporose- und Gefäß- Sprechstunde eingerichtet.

Die Fach- und Spezialambulanzen sind zu festgelegten Zeiten und bestimmten Wochentagen geöffnet. Die Telefonnummern sind über die Homepage abrufbar.

Ambulante Operationen

Tagesklinische Leistungen sind in einem Katalog des Bundesministeriums definiert. Im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben ergeben sich die für unser Haus durchführbaren tagesklinischen Operationen.

Ausständige Voruntersuchungen werden im Haus oder extern durchgeführt. Informationsmaterial und Operationsaufklärungsbögen werden bereits im Rahmen der ambulanten Voruntersuchung besprochen und ausgehändigt.

Stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung

Im Rahmen des stationären Aufnahmeprozesses erfolgen die Behandlungsplanung, das Aufnahme- und Entlassungsmanagement, die ärztliche und pflegerische Anamneseerhebung und die klinische Eingangsuntersuchung unter Berücksichtigung der Risiken und Lebensumstände des Patienten. Die Patienten und falls gewünscht deren Angehörige werden am Aufnahmetag von den Ärzten und vom Pflegepersonal über das weitere Vorgehen, notwendige Untersuchungen und Eingriffe aufgeklärt.

Die Anforderung von Diagnostik und Therapie erfolgt durch den stationsführenden Arzt in Absprache mit der Pflege und wird elektronisch dokumentiert. Die kontinuierliche Therapiebesprechung erfolgt im Rahmen der täglichen Visite. Neben den Visiten erfolgt die interdisziplinäre und multiprofessionelle Abstimmung im Rahmen von Fallbesprechungen. Auf elektronischem oder telefonischem Weg können intra- und extramurale Leistungen und Befunde erfasst und übermittelt werden.

Therapeutische Prozesse

Die diagnosebezogene Therapieplanung für den Patienten richtet sich, unter Rücksichtnahme auf dessen spezielle Bedürfnisse, nach dem aktuellen Stand des Wissens. Therapien werden in der Fieberkurve bzw. im elektronischen Pflegebericht dokumentiert. Die ärztliche Aufklärung erfolgt zeitgerecht. Die Information des Patienten erfolgt in erster Linie bei der Aufnahme, während der Visite und im Rahmen des Entlassungsgesprächs. In den therapeutischen Prozess sind Ärzte genauso wie diplomierte Pflegepersonen und Mitarbeiter anderer medizinischer Berufsgruppen involviert. Die angebotenen therapeutischen Leistungen richten sich nach der Strategie des Hauses.

Operative Verfahren

Die prä- und postoperativen Abläufe der operativen Eingriffe sind mittels Checklisten oder Verfahrensanweisungen vorgegeben. Diese sind interdisziplinär und interprofessionell ausgerichtet. Die OP-Organisation ist unter Berücksichtigung von Akut-/Notfällen über das OP Statut geregelt.

Die Vermeidung bzw. das rechtzeitige Erkennen und Behandeln von Komplikationen wird durch regelmäßige Visiten, exakte Dokumentation und interdisziplinäre Risikobesprechungen erreicht bzw. durch eine adäquate postoperative Überwachung im Aufwachraum, auf der Intensivstation und auf der zuständigen Fachabteilung sicher gestellt.

Visite

Die Visite ist zentraler Bestandteil der stationären Patientenversorgung und dient als Drehscheibe für die interdisziplinäre und multiprofessionelle Abstimmung der diagnostischen und therapeutischen Prozesse. Die stationären Patienten werden täglich vom stationsführenden Arzt persönlich visitiert. Ausnahmeregelungen ergeben sich an Sonn- und Feiertagen. Die Dokumentation von Visite, Anordnungen und Patientengesprächen erfolgt IT-gestützt.

Teilstationär, Prästationär, Poststationär

Tagesaufnahmen/tagesklinische Patienten werden im Haus auf den jeweiligen Fachabteilungen aufgenommen und betreut. Es besteht eine interdisziplinäre Versorgung für tagesklinische, ambulant onkologische und rheumatologische Patienten. Die Planung der diagnosebezogenen Indikationsstellung, der Abläufe und der Zeitziele geschieht durch den zuständigen Arzt. Die Terminorganisation erfolgt über das jeweilige Sekretariat. Die Information der weiterversorgenden Einrichtungen erfolgt mittels Arztbrief. Der Patient verlässt die Abteilung mit einem Arztbrief, in dem unter anderem weiterführende (extramurale) Termine sowie Kontrolltermine oder Wiederaufnahmen vermerkt sind.

Entlassung

Das Entlassungsmanagement beginnt bereits mit der Aufnahme des Patienten. Somit wird ab diesem Zeitpunkt bereits auf die therapeutischen Empfehlungen für die Weiterversorgung zu Hause eingegangen. Das Entlassungsdatum wird im Vorfeld von ärztlicher Seite mit dem Patienten bzw. den Angehörigen festgelegt. Bei Bedarf wird für die konkrete Entlassungsorganisation der Sozialdienst hinzugezogen. Länger dauernde Maßnahmen, wie behördliche Anträge, Anmeldungen in Pflegeeinrichtungen etc. werden vom Sozialdienst bereits frühzeitig eingeleitet. Das ärztliche/pflegerische Entlassungsgespräch erfolgt einen Tag vor bzw. am Tag der Entlassung während der Visite bzw. in einem Vier-Augengespräch. Nach Bedarf und Zustimmung des Patienten werden auch die Angehörigen eingebunden.

Am Department für Akutgeriatrie und Remobilisation kann die Entlassung in begleiteter Form, unterstützt durch ein mobiles interprofessionelles Team, erfolgen. Im Vorfeld der Entlassung werden eine entsprechende Evaluierung der häuslichen Wohnverhältnisse sowie eine Beratung über Adaptionmöglichkeiten durchgeführt.

Kontinuierliche Weiterbetreuung

Bei erhöhtem Pflegebedarf wird die Weiterversorgung in einem Pflegeheim oder durch die Hauskrankenhilfe/-pflege, abhängig von der sozialen Situation und mit Einverständnis des Patienten, durch den Sozialdienst im Haus organisiert.

Die Weiterversorgung in einem Reha-Zentrum nach einem operativen Eingriff wie z.B. nach Knie- oder Hüft-Total Endoprothese wird über das Sekretariat der orthopädischen Abteilung oder durch den Patienten selbst vorangemeldet. Es besteht auch die Möglichkeit der Übernahme des Patienten durch das Department für Akutgeriatrie und Remobilisation im Haus. Interne Weiterbetreuung erfolgt im Sinne von ambulanten oder stationären Nachkontrollen. Des Weiteren werden spezielle medikamentöse Therapien in unserer internistischen Tagestherapie verabreicht.

Erforderliche Heil- und Hilfsmittel werden bereits während des stationären Aufenthaltes des Patienten organisiert.

Umgang mit sterbenden Patienten

In unserem Haus wird Bedacht darauf genommen, dass die sterbenden Patienten mit Würde verabschiedet werden, wobei nach dem Leitbild der Heiligen Elisabeth und nach den Empfehlungen des Ethik-Codex der Barmherzigen Brüder Österreichs vorgegangen wird. Die Möglichkeit einer seelsorgerischen und psychologischen Betreuung für Patienten und Angehörige ist gegeben. Für Angehörige anderer Konfessionen wird auf Wunsch Kontakt zu einer religiösen Vertrauensperson hergestellt.

Umgang mit Verstorbenen

Bei Ableben eines Patienten stellt der zuständige Arzt den Tod und Todeszeitpunkt fest und dokumentiert dies in der Fieberkurve. Die Krankengeschichte wird an die Anmeldung weitergeleitet und ihrerseits der Totenbeschauer informiert. Von der An-/Abmeldung werden die weiteren verwaltungstechnischen Schritte eingeleitet.

Wenn Angehörige nicht anwesend sind, werden diese vom Arzt oder auf Anweisung des Arztes verständigt. Für Angehörige stehen ausreichend Zeit sowie entsprechend eingerichtete Räumlichkeiten zur Verfügung, um sich vom Verstorbenen zu verabschieden.

proCum Cert:

Besondere Zuwendung und Präsenz für Patienten gewährleisten

Für nicht gehfähige und gehbeeinträchtigte Patienten gibt es einen organisierten, hausinternen Hol- und Bringdienst. Spezielle Patientengruppen, insbesondere Patienten, welchen ein Beruhigungsmittel verabreicht wurde, werden nach Untersuchungen vom zuständigen Pflegepersonal abgeholt. Bei medizinischer Notwendigkeit erfolgt der Transport durch Arztbegleitung. Gesprächsmöglichkeiten bestehen im Rahmen der Visite, die mindestens einmal täglich stattfindet. Auf Wunsch des Patienten kann ein psychologisches oder seelsorgerisches Gespräch organisiert werden. Die Information der Angehörigen sowie telefonische Auskünfte an Angehörige finden nur auf Patientenwunsch und unter Einhaltung der Datenschutzbestimmungen statt.

Bei der Gestaltung der Stations- und Funktionsbereiche wurde besonders auf eine angenehme, freundliche, der Hospitalität entsprechende Atmosphäre geachtet. Die Symbole des Ordens sowie der christlichen Kultur sind in allen Bereichen des Krankenhauses präsent. Dies spiegelt sich ebenso im seelsorgerischen Angebot wider.

Berücksichtigung der spirituellen bzw. religiösen Dimension von Krankheit und Krankheitsbewältigung

Bereits bei der Anmeldung zur stationären Aufnahme und im Rahmen der pflegerischen Anamnese werden religiöse und spirituelle Bedürfnisse erhoben sowie das seelsorgerische Angebot im Haus allgemein erläutert. Patienten mit nicht-christlich kulturellem und religiösem Hintergrund werden nach Möglichkeit entsprechend ihrer Werte und religiösen Bedürfnisse betreut.

Die Patienten werden von der Seelsorge am Krankenbett besucht und über die Angebote informiert. Informationen zur Krankenhausseelsorge und zu Terminen für die Heiligen Messen liegen auf den Stationen und im Anmeldebereich auf. Für Patienten werden Gespräche, Gebete, Segensfeiern, Beichtmöglichkeiten, Krankensalbung, Kommunionfeier

und Gottesdienste in der Krankenhaus-Kapelle sowie Feierlichkeiten in der angrenzenden Elisabethkirche angeboten.

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

Entsprechend dem, im Leitbild des Elisabethinen Krankenhauses manifestierten Grundwertes, anderen religiösen und weltanschaulichen Einstellungen mit Achtung und Toleranz zu begegnen, wird der richtige Umgang und der nötige Respekt gegenüber fremden Kulturen gewahrt. Bei Menschen mit anderer Religionszugehörigkeit werden spezielle konfessionelle Wünsche nach Möglichkeit berücksichtigt. Auf Patientenwunsch ist die Bereitstellung eines spirituellen Beistandes durch die Krankenhauseelsorge bzw. durch einen Vertreter der jeweiligen Konfession möglich.

Behandlung und Betreuung von besonderen Personengruppen

Bei der stationären Aufnahme einer Person mit geistiger Behinderung ist die Mitaufnahme einer Bezugsperson und deren Einbeziehung in die Therapieplanung möglich. Unterstützung für die Organisation der Weiterversorgung wird vom Sozialdienst angeboten. Unruhige, demente Patienten stehen unter besonderer Aufsichts- und Fürsorgepflicht, unter Berücksichtigung des Heimaufenthaltsgesetzes. Patienten mit einer Suchtproblematik werden entsprechend den Vorgaben auf der Station behandelt.

Berücksichtigung der besonderen Erfordernisse bei der Behandlung von Kindern

Aufgrund der vorhandenen Strukturen ist das Krankenhaus nicht auf die Behandlung von Kindern ausgerichtet. In Notfallsituationen erfolgt nach der Erstversorgung durch das haus-eigene Notfallteam eine schnellstmögliche Überstellung an eine entsprechende Fachabteilung.

Sicherstellung einer Weiterbetreuung von Palliativpatienten

Eine entsprechende Aufklärung über die Möglichkeiten der Palliativversorgung erfolgt durch qualifiziertes medizinisches und pflegerisches Personal. Auf Wunsch können der psychologische Dienst und/oder die Seelsorge hinzugezogen werden. In einem Gespräch mit dem Patienten und dessen Angehörigen werden die Möglichkeiten der Versorgung außerhalb des Hauses aufgezeigt. Ist eine Versorgung zuhause nicht möglich bzw. gewünscht, erfolgt die Weiterbetreuung unter Einbeziehung der Palliativmediziner bei uns im Haus bzw. wird der Patient auf die Palliativstation der Barmherzigen Brüder St. Veit/Glan verlegt.

2. Mitarbeiterorientierung

KTQ:

Planung des Personalbedarfs

Die Personalplanung erfolgt in Abstimmung zwischen dem Geschäftsführer, der Kollegialen Führung, den zuständigen Führungskräften, der Provinzleitung und dem Land Kärnten unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben.

Im Rahmen der Budgeterstellung werden einmal jährlich die Wünsche der Abteilungen/Bereiche erhoben und durch die jeweiligen Abteilungsleiter eingebracht.

Personalentwicklung / Qualifizierung

Die Personalentwicklung, unter Berücksichtigung der Unternehmensstrategie und der Kernkompetenz des Krankenhauses, obliegt der Krankenhausleitung. Davon abgeleitet verantwortet der Abteilungsleiter die Personalentwicklung auf Abteilungsebene. In regelmäßigen Mitarbeitergesprächen werden individuelle Ziele vereinbart sowie Wünsche und Bedürfnisse der Mitarbeiter mit den Zielen der Organisation abgeglichen.

Die nötige Qualifikation der Mitarbeiter ist durch gesetzliche Vorgaben geregelt und wird hausintern durch Stellenbeschreibungen ergänzt.

Die Aus-, Fort- und Weiterbildungen werden den Mitarbeitern, sofern sie dem beruflichen Fortkommen dienen und dem Interesse und finanziellen Rahmen des Hauses entsprechen, ermöglicht.

Einarbeitung von Mitarbeitern

Neuen Mitarbeitern wird eine Einführungsmappe, welche sowohl einen allgemeinen Teil für alle Berufsgruppen als auch einen berufsgruppen- und abteilungs- bzw. bereichsspezifischen Teil beinhaltet, überreicht. Des Weiteren werden grundsätzliche Themen zur Einführung im Haus in der Mitarbeiterereinführungsveranstaltung vermittelt.

Die fachliche Einführung erfolgt im Bereich der Pflege und Verwaltung durch die Stations-, Abteilungs- oder Bereichsleitung und im ärztlichen Bereich durch den Abteilungsvorstand bzw. einen von ihm beauftragten Ausbildungsverantwortlichen.

Ausbildung

Um den zukünftigen Personalbedarf abzudecken, bietet das Elisabethinen Krankenhaus in Kooperation mit den Medizinischen Universitäten Graz und Wien, der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege Klagenfurt, dem Bildungszentrum der Kärntner Landeskranken-

stalten Betriebsgesellschaft, diversen Fachhochschulen etc. Ausbildungsplätze für medizinisches Personal, Gesundheits- und Krankenpflegepersonal sowie für Mitarbeiter der Funktionsbereiche an.

Im ärztlichen Bereich ist der jeweilige Abteilungsvorstand bzw. ein von ihm definierter Ausbildungsverantwortlicher und im Pflegebereich die Pflegedienstleitung für die Ausbildung verantwortlich.

Fort- und Weiterbildung

Für die Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter des Hauses werden sowohl hausinterne als auch externe Fortbildungsveranstaltungen angeboten. Das Elisabethinen Krankenhaus unterstützt die Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen durch Dienstfreistellungen und gegebenenfalls Kostenersatz.

Die strukturierte interne Fort- und Weiterbildung erfolgt über einen jährlichen Bildungskalender. Dieser gliedert sich in diverse Fachthemen sowie in Gesundheitsförderung und Arbeitsplatzsicherheit auf.

Mitarbeiterorientierter Führungsstil

Der mitarbeiterorientierte Führungsstil wird gemäß den verbindlichen Grundsätzen der Orden und der provinzweiten Führungsgrundsätze in unserem Haus umgesetzt.

Ein wesentliches Instrument in diesem Zusammenhang stellt das Mitarbeitergespräch dar, in dem Wünsche, Anregungen und Beschwerden von Seiten der Mitarbeiter erfasst werden. Im Rahmen dieser Gespräche werden gemeinsame Ziele definiert und schriftlich festgehalten.

Durch die regelmäßig stattfindenden Mitarbeiterbefragungen wird eine kontinuierliche Evaluation des Führungsstils ermöglicht.

Geplante und gesetzliche Regelungen zur Arbeitszeit

Die Arbeitszeitregelungen im Haus basieren auf gesetzlichen Grundlagen, die durch den Kollektivvertrag der geistlichen Krankenanstalten Kärnten sowie die Betriebsvereinbarungen und die Regelungen in den Einzeldienstverträgen ergänzt werden. Im elektronischen Dienstplanprogramm sind die gesetzlichen Grundlagen abgebildet. Für die generelle Dienstplangestaltung sind die Geschäftsführung und die Mitglieder der Kollegialen Führung verantwortlich. Die Umsetzung obliegt dem jeweiligen Abteilungsvorstand bzw. der jeweiligen Stations-/Bereichsleitung. Im Rahmen der betrieblichen Möglichkeiten wird versucht, die besonderen Wünsche der Mitarbeiter im Bezug auf Arbeitszeiten umzusetzen.

Mitarbeiterideen, -wünsche und -beschwerden

Es gibt mehrere Möglichkeiten, über welche Ideen, Wünsche und Beschwerden der Mitarbeiter eingereicht werden können. Dies kann einerseits im direkten Gespräch mit dem Vorgesetzten, im Zuge von Teambesprechungen sowie Mitarbeitergesprächen und andererseits über das hausinterne Vorschlagswesen erfolgen. Mitarbeitervorschläge/-beschwerden werden an die betroffenen Personen weitergeleitet, evaluiert, bearbeitet und prämiert.

proCum Cert:

Wahrnehmung der Fürsorgepflicht für die Mitarbeiter

In Abstimmung mit den Mitarbeitern wird versucht, eine nach Möglichkeit familienfreundliche Arbeitszeit zu wählen.

Im jährlichen Bildungskalender werden den Mitarbeitern Fortbildungsmöglichkeiten zu gesundheitsrelevanten Themen angeboten. Zusätzlich werden durch Fremdanbieter den Mitarbeitern verschiedene Sportmöglichkeiten offeriert. Im Bezug auf gesunde Ernährung ist unsere Küchenleitung bestrebt, den Mitarbeitern gesunde Kostformen in der Kantine anzubieten. Durch Mitarbeitergespräche, das Angebot von Coaching und Supervision sowie durch punktuelle Veränderungen der Arbeitsabläufe wird unter anderem einer Arbeitsüberlastung vorgebeugt. Durch eine entsprechende Dienstplangestaltung, insbesondere im Nachtdienst sowie in den Wintermonaten, wird die Sicherheit der im Dienst befindlichen Mitarbeiter sichergestellt.

Wertschätzung und Anerkennung vermitteln, Verbundenheit fördern

Die Mitarbeitergespräche mit dem jeweiligen Vorgesetzten dienen dem gegenseitigen Austausch und Feedback. Im Rahmen von festlich gestalteten Veranstaltungen werden Dienstjubiläen, Pensionierungen, abgeschlossene Zusatzausbildungen sowie Ernennungen gefeiert. Ehemalige Mitarbeiter im Ruhestand werden zur Weihnachtsfeier, Elisabethfeier und zu Betriebsausflügen eingeladen.

Hilfe zur Bewältigung persönlicher Krisen

Unterstützung bei persönlichen Krisen von Mitarbeitern erfolgt individuell angepasst in Form von Coaching, Supervision, Dienstfreistellung, Bildungskarenz und Arbeitszeitanpassung. Ebenso werden entsprechende Kontaktadressen von Therapeuten, Ämtern oder Beratungsinstitutionen vermittelt.

Förderung der sozialen und christlich-ethischen Kompetenz der Mitarbeiter

Im Zuge des Einführungsseminars für neue Mitarbeiter werden die ethischen und religiösen Grundsätze der Orden der Elisabethinen und der Barmherzigen Brüder vermittelt. Zur Wahrung des Charakters eines Ordenskrankenhauses wird die christliche Wertehaltung des gesamten Unternehmens in den Vordergrund gestellt. Die „Schule der Hospitalität“ dient besonders der Vermittlung und Vertiefung eines christlichen Basiswissens.

3. Sicherheit

KTQ:

Arbeitsschutz

Die gemäß Arbeitnehmerschutzgesetz vorgeschriebenen Präventivdienste, wie Sicherheitsfachkraft und Arbeitsmediziner sowie der laut Krankenanstaltengesetz vorgeschriebene technische Sicherheitsbeauftragte sind bestellt. Zusätzlich gibt es eine zahlenmäßig geregelte Anzahl von Sicherheitsvertrauenspersonen, einen Brandschutz- und einen Strahlenschutzbeauftragten sowie eine Hygienefachkraft. Die Sicherstellung der arbeitsmedizinischen Anforderungen erfolgt durch den Arbeitsmediziner. Die Betriebsanweisungen zum Umgang mit Gefahrstoffen und biologischen Arbeitsstoffen stehen den Mitarbeitern im Dokumentenlenkungssystem zur Verfügung.

Brandschutz

Durch die Krankenhausleitung wurde in Zusammenarbeit mit dem Brandschutzbeauftragten und der Berufsfeuerwehr Klagenfurt eine Brandschutzordnung erstellt, welche neuen Mitarbeitern ausgehändigt wird. Die Erstunterweisung neuer Mitarbeiter erfolgt im Rahmen des Mitarbeiterereinführungsseminars. Jährlich erfolgt eine neuerliche Mitarbeiterunterweisung mit verschiedenen Themenschwerpunkten.

Das gesamte Krankenhaus ist mit einer automatischen Brandmeldeanlage ausgestattet. Die Weiterleitung zur Berufsfeuerwehr Klagenfurt erfolgt über eine überwachte Standleitung. Aufbauend auf das vorhandene Brandschutzkonzept sind im Elisabethinen Krankenhaus Flucht- und Rettungswegpläne veröffentlicht.

Umweltschutz

Die Umweltziele des Elisabethinen Krankenhauses liegen einerseits in der Abfall- und Schadstoffvermeidung und andererseits in der Optimierung des Energie- und Wasserhaushaltes.

Beim Ankauf und der Verwendung von Reinigungsprodukten wird auf die biologische Abbaubarkeit Wert gelegt. Beim Austausch von technischen Geräten werden auch die ökologischen Faktoren bewertet.

Ein Abfallwirtschaftskonzept wurde umgesetzt. Abfalltrennsysteme sind auf den Stationen und in den Funktionsbereichen eingerichtet. Im Elisabethinen Krankenhaus existiert ein Abfallentsorgungsplan, der den Ablauf von der Station bis in den Entsorgungsraum regelt.

Katastrophenschutz

Nach Landesrecht ist unsere Krankenanstalt im Kärntner Katastrophenschutzplan eingebunden. Im Kärntner Zentralraum ist in erster Linie das Klinikum Klagenfurt am Wörthersee angesprochen. Es gibt von Landesseite ein internetbasiertes Computerprogramm, wobei die einzelnen Häuser im Anlassfall ihre aktuellen Kapazitäten an die Landesregierung melden. Die zuständige Abteilung der Landesregierung ist für die regelmäßige Aktualisierung verantwortlich.

Aus diesem Grunde befasst sich der Katastrophen-, Alarm- und Einsatzplan vor allem mit Ereignissen in unmittelbarer Umgebung der Krankenanstalt wie z.B. einem möglichen Massenansturm durch selbsteinweisende Patienten ausgelöst durch ein Ereignis an beliebigen Veranstaltungsorten. Im Haus sind die Verantwortlichkeiten und die Abläufe im „Handbuch für besondere Vorfälle“ definiert.

Nichtmedizinische Notfallsituationen

Die technische Abteilung sowie die EDV-Abteilung haben den Auftrag, nicht medizinischen Notfallsituationen bereits präventiv zu begegnen. Diese beiden Abteilungen legen Wert auf die Wartung und Instandhaltung der technischen Einrichtungen im Haus. Bei der Neuananschaffung von technischen Anlagen werden auch die Zuverlässigkeit, Ausfallsicherheit sowie Ersatzteil- und Serviceverfügbarkeit der Lieferfirma berücksichtigt. Wo sinnvoll werden Wartungsverträge abgeschlossen.

Wichtige Wartungs- und Ersatzteile werden im Haus bevorratet. Für Störfälle außerhalb der Normalarbeitszeiten sind Rufbereitschaftsdienste eingerichtet.

Schutz des Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung

Laut Gesetz und vorgegebenen Richtlinien ist eine spezielle Aufsichtspflicht durch das Pflegepersonal für desorientierte Patienten und Patienten mit der Diagnose "Demenz" gesichert. Zur Prävention von Stürzen werden Patienten ab dem 60. Lebensjahr bzw. Risikopatienten eingeschätzt. Die Einschätzung der Gefährdung von Druckgeschwüren erfolgt bei der stationären Aufnahme.

Um Patienten- und Eingriffsverwechslungen vorzubeugen, wird eine adaptierte WHO OP-Sicherheits-Checkliste und eine festgelegte Fragenabfolge in der Endoskopie verwendet. Das Anlegen eines Identifikationsarmbandes bei der Aufnahme des Patienten ist verpflichtend. Für die Erfassung von (Beinahe-)Fehlern wurde ein entsprechendes (Beinahe-) Fehlermelde-Tool implementiert.

Medizinisches Notfallmanagement

Es ist eine interne Notrufnummer im gesamten Haus eingerichtet und neue Mitarbeiter werden explizit darauf hingewiesen.

Aufgrund der Größe des Hauses sind die Einheiten nach der Alarmierung innerhalb kurzer Zeit von der Intensivstation aus erreichbar und können somit vom definierten Notfallteam unverzüglich versorgt werden. Verpflichtende Reanimationsschulungen werden regelmäßig durchgeführt, um den Mitarbeitern die Teilnahme zu ermöglichen. Die Qualifikation zum Notarzt wird vom Haus unterstützt.

Hygienemanagement

Durch eine Geschäftsordnung ist eine Hygienekommission gemäß den gesetzlichen Vorgaben im Haus installiert. Das Hygienekernteam, bestehend aus dem Hygienebeauftragten Arzt und der Hygienefachkraft, untersteht dem Medizinischen Direktor und fungiert als Stabsstelle der Kollegialen Führung. Das Hygienekernteam wird in alle relevanten Hygienebelange eingebunden. Das erweiterte Hygieneteam setzt sich aus Vertretern relevanter Bereiche und Berufsgruppen zusammen.

Die Einhaltung der geregelten Abläufe wird im Bereich Hygiene durch Hygienevisiten und Vorort-Begehungen durch die Hygieneteammitglieder geprüft.

Hygienerelevante Daten

Interne und externe Meldewege für Infektionen sind in hausinternen Verfahrensanweisungen geregelt und umfassen meldepflichtige und zu isolierenden Erkrankungen sowie den Verdacht einer postoperativen Wundinfektion. Die meldepflichtigen Erkrankungen werden vom stationsführenden Facharzt schriftlich, unter Verwendung der entsprechenden Formulare, dem zuständigen Amtsarzt sowie dem ärztlichen Direktor gemeldet.

Eine abteilungsspezifische Keimresistenzstatistik, welche EDV gestützt generiert werden kann, wird verwendet. Die Ergebnisse werden von den nominierten Ärzten erfasst, den Abteilungsleitern und dem zuständigen Pharmazeuten vorgelegt bzw. im Rahmen der Hygienekommissions-Sitzung präsentiert. Die Sitzungsprotokolle werden dem Geschäftsführer übermittelt.

Infektionsmanagement

Die Basis für die Planung hygienesichernder Maßnahmen bilden einerseits die Ergebnisse der regelmäßigen Begehungen der Bereiche und Stationen, welche einmal jährlich mittels Checkliste dokumentiert werden, und andererseits die monatlich stattfindenden Hygieneteamsitzungen.

Im Jahresabnahmeplan sind die Überprüfung wie z.B. des Wassers, der Reinigungs- und Desinfektionsmittelautomaten, der Aufbereitung der Endoskope, der Lüftungsanlagen sowie die allgemeinen Desinfektionsmaßnahmen geregelt und dokumentiert. Im Bereich der Wasserversorgung ist das Qualitätshandbuch bzw. die Trinkwasserverordnung bindend.

Es findet eine jährliche Auswertung der Rate von Infektionserkrankungen statt, welche zusammen mit der Vorjahresstatistik im Rahmen der Hygienekommissionssitzung vorgelegt wird.

Arzneimittel

Die Arzneimittelkommission ist zuständig für arzneimittelspezifische Belange, insbesondere die Erstellung der hausinternen Arzneimittelliste, die Beratung sowie die Auswahl und den Einsatz von Arzneimitteln im Krankenhaus.

Die Bereitstellung von Arzneimitteln und die Planungen zur Vermeidung von Risiken und Fehlern bei der Anwendung und beim Stellen von Arzneimitteln werden in den Sitzungen der Arzneimittelkommission besprochen und in Form von Leitlinien und Verfahrensanweisungen den Mitarbeitern in der elektronischen Dokumentenverwaltung zugänglich gemacht.

Zu Neben- und Wechselwirkungen, Arzneimittel-Interaktionen, Inkompatibilitäten und Vorgehen bei Überdosierungen steht unter anderem der Austria Codex als Fachinformation zur Verfügung.

Die Arzneimittelanamnese und die entsprechende Umstellung auf die hauseigene Arzneimittelliste erfolgt bei Aufnahme der Patienten durch die Ärzte.

Blutkomponenten und Plasmaderivate

Eine Verfahrensanweisung für Transfusionen von Blut und Blutderivaten ist erstellt und steht den Mitarbeitern im Intranet zur Verfügung. In diesem Dokument sind die Arbeitsabläufe beschrieben. Zuständig für die Erstellung und Korrektur ist der Blutdepotbeauftragte bzw. dessen Stellvertreter.

Die Fremdblutbereitstellung für chirurgische und orthopädische Patienten ist standardisiert. Der Patient wird während des Erstkontaktes über die Möglichkeit der Eigenblutspende vom behandelnden Orthopäden/Chirurgen aufgeklärt. Bei größeren orthopädischen Operationen wird während Operationen das Patientenblut gesammelt und bei Bedarf retransfundiert.

Die zwingend vorgeschriebene Unterweisung zum Umgang mit Blut/Blutderivaten vor dem ersten Nachtdienst wird in der Checkliste für die Einarbeitung neuer Mitarbeiter - Ärzte vermerkt.

Medizinprodukte

Sowohl die Medizinproduktebetreiberverordnung, das Medizinprodukte-Gesetz, die Leihgerätevereinbarungen und das Procedere der externen Reparaturen sowie die Bereitstellung von Leihgeräten sind im Intranet veröffentlicht.

Prinzipiell sind Medizinprodukte im Haus nach Gebrauchsanweisungen zu verwenden. Im Speziellen sind Leitlinien erstellt und veröffentlicht.

Die zentrale Aufbereitungseinheit Medizinprodukte unterliegt einer jährlichen Revalidierung. Funktionsbereichsspezifische Regelungen zum Umgang mit Sterilgut liegen in schriftlicher Form in der Aufbereitungseinheit Medizinprodukte auf.

In den Abteilungen sind Medizinprodukte-Verantwortliche, welche für die Schulung von Mitarbeitern verantwortlich sind, benannt. Die Dokumentation erfolgt über das Netzwerkportal Net-Event.

4. Informations- und Kommunikationswesen

KTQ:

Aufbau und Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologie

Die Informations- und Kommunikationstechnologie beruht auf dem Strategiekonzept der Provinz der Barmherzigen Brüder Österreichs. Datensicherheit im Sinn von ungestörtem Zugriff durch berechtigte Personen auf die relevanten Daten sowie die Zuordnung der Dokumente zu den richtigen Patienten steht dabei an erster Stelle. Zur Zugriffsregelung dient ein entsprechendes Rechtesystem. Die externe Datensicherung durch das Rechenzentrum in Eisenstadt und ein 2. Backup in Graz minimiert das Risiko eines Datenverlustes. Bei Verbindungsproblemen oder Ausfall der externen Server sind die meisten Daten weiterhin zugänglich bzw. einzelne Regionen des IT-Netzwerkes ohne Verbindung nach außen lauffähig. Der Zugriff von Schadsoftware wird durch stets aktuelle Virus-/Malwareprogramme und Firewall verhindert. Als Informationssystem steht den Mitarbeitern ein Dokumentenmanagementsystem zur Verfügung, welches auch der Lenkung von elektronischen Dokumenten dient.

Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

Erfassung, Führung, Dokumentation und Archivierung der Patientendaten sind definiert und Zugriffe auf die elektronischen Systeme sind anhand des Historisierungsprotokolls nachvollziehbar. Die Pflegedokumentation sowie die medizinische Patientendokumentation im Bereich von OP und Postnarkose erfolgen bereits zur Gänze auf elektronischem Weg. Sowohl die digitalen als auch die noch vorhandenen papiergebundenen Teile der Patientenakte werden über 30 Jahre archiviert.

Verfügbarkeit von Patientendaten

Die zeitnahe Verfügbarkeit von Patientendaten ist über das elektronische Krankenhausinformationssystem rund um die Uhr gegeben. Bei Wartungen und Ausfällen kann auf ein Offline-System zurückgegriffen werden. Konsiliarärzte können direkt auf der Station auf die digitalen und papiergebundenen Patientendaten zugreifen. Der Zugriff von außen ist nur nach schriftlicher Anforderung mit Zustimmung des Patienten möglich. Digitale Daten sind über eine entsprechende EDV-Software dauerhaft archiviert und einsehbar. Papierakten aus der näheren Vergangenheit werden in den jeweiligen Sekretariaten archiviert und später ins Langzeitarchiv überführt.

Information der Krankenhausleitung

Informationen von extern werden der Geschäftsführung und Kollegialen Führung durch Medieninformationen und Kooperationspartner, wie z.B. Ärztekammer, Arbeitsgemeinschaft Ordensspitäler Österreich, Kärntner Gesundheitsfonds, der zuständigen Rechtsanwaltskanzlei sowie durch regelmäßige Treffen der Mitglieder der Kollegialen Führung aller Einrichtungen der Barmherzigen Brüder Österreichs weitergegeben. Die interne Informationsweitergabe erfolgt über Besprechungen, Kommissionen, Mitarbeiterinformationsveranstaltungen und diverse Medien.

Informationsweitergabe (intern / extern)

Wichtige Informationen werden primär via E-Mail und Intranet den Mitarbeitern zur Kenntnis gebracht. Mitarbeiter ohne E-Mailzugang werden durch den jeweiligen Vorgesetzten informiert. Informationsveranstaltungen zu bestimmten Themen sowie berufsgruppenspezifische als auch berufsgruppenübergreifende und interdisziplinäre Besprechungen werden durchgeführt. Es gibt eine gemeinsame Mitarbeiterzeitung mit dem Kooperationskrankenhaus der Barmherzigen Brüder St. Veit/Glan. Die Information und Kommunikation mit unseren Schnittstellen nach außen erfolgt auf elektronischem Weg. Zusätzlich dienen regelmäßige Gespräche der externen Dienstleister mit der Geschäftsführung einer reibungslosen Zusammenarbeit.

Organisation und Service

Durch die Zusammenarbeit mit der Zentralen Notfallaufnahme des Klinikums Klagenfurt am Wörthersee ist die Portierloge den personellen und zeitlichen Anforderungen entsprechend besetzt. Die Ausstattung der Portierloge, die Qualifikation und der Arbeitsablauf der Portiere sind definiert. Zu den Kernaufgaben der Mitarbeiter zählen unter anderem die Daten- und Informationsweitergabe sowie die Beantwortung von Fragen. Der Eingangs-/Wartebereich ist sowohl mit einem Automaten für warme und kalte Getränke sowie für Süßigkeiten als auch mit einer großen Informations-Pinnwand für Patienten und Besucher ausgestattet.

Regelungen zum Datenschutz

Die Regelungen zum Datenschutz sind im Datenschutzgesetz, in den berufsgruppenspezifischen Gesetzen, im Telekommunikationsgesetz für das Gesundheitswesen sowie im Arbeitsvertrag festgeschrieben. Der Zugriff auf das elektronische Dokumentationssystem ist mittels Benutzername und Passwort geschützt und mit entsprechenden Berechtigungen versehen. Der externe Datenversand erfolgt mittels Verschlüsselungssystem, die Faxgeräte für die Zusendung und den Empfang von sensiblen Daten sind entsprechend der Gesundheits-Telematik-Verordnung im nicht frei zugänglichen Bereich aufgestellt.

5. Führung

KTQ:

Vision, Philosophie und Leitbild

Am 26.04.2006 wurde ein Kooperationsvertrag zwischen dem Konvent der Elisabethinen in Klagenfurt und der Ordensprovinz der Barmherzigen Brüder Österreich abgeschlossen. Ziel und Auftrag ist es, das Elisabethinen Krankenhaus auch zukünftig als christliches Ordenskrankenhaus zu betreiben.

Zur Berücksichtigung der neuen Rahmenbedingungen wurde 2007 ein Leitbild erstellt.

Im Rahmen von Klausurtagungen werden die Strategien der einzelnen Häuser im Hinblick auf die Vorgaben des Landes und der Provinz evaluiert und zukünftige Strategien und Synergien aus der Leistungsplanung entwickelt und abgestimmt. Die Vorbildwirkung der Krankenhausleitung wird bei der Bestellung von Seiten der Eigentümer durch die Vorgabe eines charismatischen Managements eingefordert.

Durchführung vertrauensbildender und -fördernder Maßnahmen

Als Vorgaben dienen die Charta der Hospitalität, die Leitbilder des Elisabethinen Krankenhauses und der Barmherzigen Brüder und der Ethik-Codex. Darüber hinaus ergeben sich aus den Provinzkapiteldokumenten und den dort für die Kollegiale Führung enthaltenen Stellenbeschreibungen Grundsätze für die Führung und Leitung. Ebenso ist dies bei den Mitarbeitern der Pflege in den Stellenbeschreibungen sichergestellt. Auf Provinzebene wurden im Rahmen einer Projektgruppe "Führungsgrundsätze" definiert und in den Häusern implementiert.

Ethische und kulturelle Aufgaben sowie weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse

Durch die Umsetzung der Vorgaben des Ethik-Codex und die Arbeit des Ethikkomitees wird das Konzept im Bereich der ethischen Fragestellungen entsprechend den Ordensvorgaben realisiert.

Durch das im Haus installierte Seelsorgeteam und die Gründung eines Pastoralrates wird auch im Bereich der spirituell-religiösen Bedürfnisse ein weitreichendes Angebot für den Patienten und die Mitarbeiter unterstützt.

Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung

Als öffentliches Krankenhaus unterliegen wir der Gesundheitsplanung durch das Land Kärnten und sind in diesem Prozess eingebunden. Im 2015 veröffentlichten regionalen Struktur-

plan Gesundheit (RSG) Kärnten 2020 sind sowohl die Fächerstruktur als auch die Bettenanzahl definiert, welche die Grundlage der weiteren Zielplanung bilden. Aufbauend auf die RSG-Planungen wurde ein Strategiepapier für das Elisabethinen Krankenhaus und die einzelnen Abteilungen erstellt und vom Provinzdefinitorium sowie dem Aufsichtsrat des Elisabethinen Krankenhauses genehmigt. Dieses genehmigte Strategiepapier bildet die Grundlage für die operative Zielplanung und Budgeterstellung.

Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Die Auswahl von Kooperationspartnern erfolgt im Sinne des Strategiepapiers unter Berücksichtigung des Leitbildes und des Kooperationsvertrages sowie im Rahmen der Planungsvorgaben durch das Land Kärnten. Es wird die Schriftlichkeit der Vereinbarungen angestrebt bzw. durch Zertifizierungen sichergestellt. Bei der Wahl von Kooperationspartnern im Bereich der medizinischen und sekundären Leistungserbringung ist insbesondere der Qualitätsaspekt zu berücksichtigen.

Festlegung einer Organisationsstruktur

Die Organisationsstruktur im Bereich der Krankenhausleitung ist durch die Eigentümer bzw. gesetzliche Vorschriften geregelt. Durch den vom Land Kärnten zu genehmigenden Dienstpostenplan des Hauses wird auf Sparsamkeit und Effizienz besonderer Wert gelegt. Die Mitglieder der Krankenhausleitung erhalten Stellenbeschreibungen gemäß Provinzkapiteldokument. Alle Bereiche des Hauses sind einem Direktoriumsmitglied unterstellt. Durch Stellenbeschreibungen, Einzeldienstverträge bzw. aus berufsrechtlichen Gesetzen abgeleitete Vorschriften sind die Aufgaben und Kompetenzen der Mitarbeiter eindeutig festgelegt.

Effektivität und Effizienz der Arbeitsweise der Führungsgremien

Aufgrund der Richtlinien der Provinz sowie gelebter Praxis und Erfahrung werden Sitzungen diverser Führungsgremien abgehalten, protokolliert und an die Zentralverwaltung weitergeleitet bzw. müssen die Vorgesetzten über die Besprechungsinhalte weiterinformieren. Ergänzend werden Protokolle auch im Intranet veröffentlicht. Die geplanten Termine der periodischen Sitzungen werden für ein ganzes Jahr im Vorhinein festgelegt.

Bei entsprechenden Projekten müssen die definierten Schritte des Projektmanagements, von der Freigabe durch die Krankenhausleitung bis zum Abschlussbericht, eingehalten werden.

Innovation und Wissensmanagement

Bei regelmäßigen Sitzungen der Kollegialen Führung werden in verschiedenen Bereichen Ideen und Vorschläge eingebracht und mögliche Handlungsfelder bearbeitet. Weiters ist ein

Mitarbeitervorschlagswesen eingeführt. Neue Behandlungsmethoden und Geräteinvestitionen sind im Rahmen der Budgetbesprechungen mit der Krankenhausleitung und dem Zentraleinkauf zu evaluieren.

Im Sinne der Patientenorientierung bemühen wir uns aktuelle Entwicklungen vorausszusehen und in unserem Haus im Sinne von bewährten Methoden umzusetzen. Im Zuge von provinzwweiten Sitzungen wird ein intensiver Austausch von Projekten im Bereich Innovationen, Veränderungsmanagement und Organisationsentwicklung umgesetzt.

Externe Kommunikation

Die Öffentlichkeitsarbeit wird in Abstimmung mit dem Kooperationspartner St. Veit/Glan, dem Provinzialat und einer externen Kärntner PR Agentur sichergestellt. Die Verantwortung hierfür obliegt dem Geschäftsführer und der Kollegialen Führung. Für die Umsetzung sind im Rahmen von regelmäßigen Sitzungen konkrete Arbeitsfelder mit den Abteilungsleitern und Fachbereichen festzulegen. Die Umsetzung ist durch die Abteilungsleiter und Fachbereiche zu bewerten.

Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagementsystems

Die Rahmenbedingungen für die kontinuierliche Weiterentwicklung eines umfassenden Risikomanagements in unserem Haus sind durch eine einheitliche Risikopolitik, Risikostrategie und Risikoziele sichergestellt. Die Vorgaben und Ziele sowie der Ablauf sind in Form eines häuserübergreifenden Risikomanagement-Handbuches schriftlich definiert und den Mitarbeitern über die elektronische Dokumentenverwaltung zugänglich. Die dafür eingesetzten Instrumente werden abteilungs- und berufsgruppenübergreifend zur Verfügung gestellt und genutzt. Die abteilungsübergreifende Steuerung von Risiko-Meldungen und Maßnahmen zur Risikoprävention und -minimierung wird durch die Einbeziehung des Risikomanagements in die bestehende Organisation des Qualitätsmanagements gewährleistet.

proCum Cert:

Entwicklung und Pflege einer christlichen Unternehmenskultur

Durch die Vorgaben des erarbeiteten Leitbildes des Elisabethinen Krankenhaus wird die christliche Unternehmenskultur vertieft sowie die Zusammenarbeit der Interessensgemeinschaft der christlichen Krankenhäuser Kärntens gefördert. Die Ordensdokumente der Barmherzigen Brüder und des Elisabethinen Krankenhauses sind für uns richtungsweisend im täglichen Leben.

Die Traditionen des Elisabethinen Konvents werden nach Möglichkeit auch im Krankenhausalltag integriert. So wird die jährliche Feier des Festtages der Heiligen Elisabeth mit heiliger

Messe durch den Diözesanbischof zelebriert, zu welcher die Mitarbeiter eingeladen sind. Im Zuge dieser Feierlichkeiten erfolgen Ehrungen langjähriger Mitarbeiter, Verabschiedungen für Pensionisten, Ernennungen von Oberärzten und Gratulationen für abgeschlossene Ausbildungen.

Es ist Tradition im Elisabethinen Krankenhaus die Mitarbeiter an den Festlichkeiten des Elisabethinen-Konvents teilhaben zu lassen, z. B. Festtag der Heiligen Elisabeth (19.11.), jährliche vorweihnachtliche Feier.

Die Zusammensetzung des Pastoralrates durch Mitarbeiter aller Berufsgruppen und Hierarchieebenen, die Beteiligung der Mitarbeiter an Ordensfesten, Lesung und Für-bitten bei heiligen Messen, Gedenkmessen für Verstorbene des Hauses unter Einbindung der Kollegen sind Beispiele für die aktiven Beiträge von Mitarbeitern und die christliche Unternehmenskultur.

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

Sämtliche Ausschreibungen der Personalgewinnung werden mit dem entsprechenden Hinweis des christlichen Profils der Einrichtung ausgestattet. Ebenso wird auf das Herausfinden des Vorhandenseins der christlichen Kultur beim Bewerbungsgespräch besonderen Wert gelegt.

Soziale Verantwortung, Rücksichtnahme und ethische Sensibilität in der Personalführung

Laut Gesetz darf in Österreich niemand wegen seiner Behinderung benachteiligt werden, wobei wir aufgrund des Leitbildes zu einem von besonderer Wertschätzung, Respekt und Zuwendung geprägten Umgang mit den Mitarbeitern aufgefordert sind.

Für jene Mitarbeiter, die den gestellten Anforderungen nicht mehr gewachsen sind, wird im Rahmen der Möglichkeiten des Hauses versucht einen entsprechenden Ersatztätigkeitsbereich zu finden.

Anfragen auf Wunsch von Altersteilzeit werden im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen genehmigt. Ebenso werden Ansuchen auf Reduzierung des Beschäftigungsausmaßes nach Möglichkeit positiv erledigt.

Der Erhalt der vorhandenen Arbeitsplätze im Rahmen des genehmigten Dienstpostenplanes ist eine von den Eigentümern erwünschte Zielvorgabe. Bei unabwendbaren Einflussnahmen von Außen werden eventuell erforderliche Maßnahmen sozial gestaffelt, unter Berücksichtigung unserer Grundwerte umgesetzt, wobei die Möglichkeiten in beiden Kooperationshäusern berücksichtigt werden.

Besondere Aspekte eines umfassenden Risikomanagements

Es ist uns im Sinne der Patienten eine interdisziplinäre Zusammenarbeit der Berufsgruppen im Haus ein hohes Anliegen.

Bei auftretenden Behandlungsfehlern ist ein offener und professioneller Umgang sowie entsprechende Kommunikation mit Patienten bzw. Angehörigen und den Medien besonders wichtig.

Mit dem in Realisierung befindlichen Projekt Einführung eines umfassenden Risikomanagements wird die Sensibilisierung der Mitarbeiter auf risikobehaftete Situationen kontinuierlich weiterentwickelt. Die Broschüre der Plattform Patientensicherheit zur Kommunikation nach Zwischenfällen sowie die Meldungen und Fall des Monats der Stiftung Patientensicherheit Schweiz werden den Mitarbeitern über die elektronische Dokumentenverwaltung zur Verfügung gestellt.

6. Qualitätsmanagement

KTQ:

Organisation

Mit dem Beschluss des Aufsichtsrates und der Geschäftsführung wurde 2010 die Entscheidung zur Implementierung eines Qualitätsmanagementsystems nach pCC inkl. KTQ getroffen. Zur Bearbeitung der Vorgaben des Zertifizierungsverfahrens wurden Mitarbeiter aus verschiedenen Berufsgruppen einbezogen.

Dieses Konzept sowie die Grundwerte der Orden der Elisabethinen und der Barmherzigen Brüder bilden die Grundlage für die Umsetzung und Weiterentwicklung eines umfassenden Qualitätsmanagements in den Bereichen des Krankenhauses.

Seit 2004 ist laut gesetzlicher Vorgaben eine Qualitätssicherungskommission im Krankenhaus installiert. Diese stellt die zentrale Stelle für die Überwachung qualitätsrelevanter Aktivitäten im Haus dar und setzt sich aus Mitgliedern verschiedenster Berufsgruppen und Hierarchieebenen zusammen.

Weitere fachspezifische Zertifizierungen sind z.B. zertifizierte Knochenbank, zertifiziertes WZ®-WundZentrum, zertifiziertes Selbsthilfefreundliches Krankenhaus.

Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung

Die Prozesse des Hauses wurden identifiziert und sind in einer Prozesslandkarte dargestellt. Im Mittelpunkt unseres Kernprozesses steht die stationäre und ambulante Patientenversorgung. Die Planung, Zielerreichung und Kontrolle der Prozesse obliegt dem jeweils verantwortlichen Abteilungs- bzw. Bereichsleiter. Für abteilungsübergreifende Prozesse sind der Geschäftsführer und die jeweiligen Mitglieder der Kollegialen Führung verantwortlich. Als Grundlage für die Prozessplanung und -steuerung werden neben ökonomischen auch pflegerische und medizinische Kennzahlen herangezogen.

Durch das Dokumentenmanagementsystem ist eine umfassende, elektronische Darstellung von Prozessbeschreibungen in Form von Verfahrensanweisungen und Leitlinien gegeben. Durch die Beachtung des interprofessionellen und abteilungsübergreifenden Ansatzes bei der pCC inkl. KTQ Aufbauorganisation wird sichergestellt, dass alle Bereiche des Krankenhauses eingebunden sind.

Patientenbefragung

Patientenbefragungen für stationäre und ambulante Patienten finden hausintern kontinuierlich und provinzweit in regelmäßigen Abständen statt.

Die Transparenz der jeweiligen Ergebnisse ist durch Mitarbeiterinformationsveranstaltungen, Vorstellung bei diversen Teambesprechungen und Veröffentlichung im Intranet gegeben. In Zusammenarbeit mit dem externen Küchenbetreiber erfolgt die Befragung der Patienten bezüglich der Qualität und der Auswahlmöglichkeit der Speisen.

Befragung externer Einrichtungen

Feedback externer Gesundheitseinrichtungen wird primär in persönlichen Gesprächen generiert. Zu diesem Zweck werden diverse Fortbildungen und Informationsveranstaltungen wie z.B. ein Zuweiserevent durch unser Haus organisiert und durchgeführt. Die Ergebnisse der Rückmeldungen werden in den betreffenden Gremien besprochen und Maßnahmen für mögliche Verbesserungen eingeleitet.

Im Rahmen des Projektes der Ambulanten geriatrischen Remobilisation wird jeder Zuweiser von einem Teammitglied hinsichtlich der Kooperation befragt.

Mitarbeiterbefragung

Eine standardisierte, provinzweite Mitarbeiterbefragung wird in regelmäßigen Abständen durchgeführt. In Abstimmung mit der Hausleitung und dem Betriebsrat, welche in die Planung und Durchführung der Befragung von Beginn an integriert sind, können zusätzliche, hausspezifische Fragen definiert werden.

Die Kommunikation der Ergebnisse wird durch Informationsveranstaltungen und persönliche Gespräche für die Mitarbeiter sichergestellt. Weiters stellen die Befragungsergebnisse einen fixen Bestandteil der Strategieklausur dar. Ein entsprechendes Maßnahmenpaket aus den abgeleiteten Verbesserungen wird von der Kollegialen Führung geschnürt.

Umgang mit Wünschen und Beschwerden

Es gibt für Mitarbeiter, Patienten und deren Angehörige sowie für Partner die Möglichkeit, Anregungen, Ideen, Wünsche oder Beschwerden zu äußern. Dies kann unter Nutzung der entsprechenden „Postkästen“, welche auf den Stationen und im Portierbereich installiert sind, mittels direkter Kontaktaufnahme mit dem Personal vor Ort oder der Krankenhausleitung erfolgen.

Die Aufbereitung erfolgt durch das Qualitätsmanagement. Die Bearbeitung wird je nach Problemstellung und Dringlichkeit in der jeweiligen Hierarchieebene bzw. interdisziplinär durchgeführt und erforderliche Maßnahmen werden eingeleitet.

Erhebung und Nutzung von qualitätsrelevante Daten

Für die Erhebung und Nutzung qualitätsrelevanter Kennzahlen sind die Mitglieder der Kolle-

gialen Führung und Abteilungsleiter in ihrem jeweiligen Bereich verantwortlich. Durch die Einbindung der Ergebnisse in die Strategiegelgespräche dienen die Kennzahlen der Steuerung des Hauses. Hauptinstrument zur Erhebung qualitätsrelevanter Daten aus dem Routinebetrieb stellt das Krankenhausinformationssystem dar. Die Auswertung und Analyse der Daten sowie die Ableitung von konkreten Maßnahmen resultieren in einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess.

Methodik und Verfahren der vergleichenden bzw. externen Qualitätssicherung

Die Grundlage der externen Qualitätssicherung bildet das österreichische Gesundheitsqualitätsgesetz in seiner jeweils gültigen Fassung. Mit A-IQI (Austrian Inpatient Quality Indicators) ist ein Projekt der Bundesgesundheitsagentur zur bundesweit einheitlichen Messung von Ergebnisqualität im Krankenhaus ins Leben gerufen worden. Aus Routinedaten werden dabei statistische Auffälligkeiten für definierte Krankheitsbilder in einzelnen Krankenanstalten identifiziert. Betrachtet werden dabei in erster Linie Sterbehäufigkeiten, aber auch Intensivhäufigkeiten, Komplikationen, Mengeninformationen, Operationstechniken sowie Versorgungs- und Prozessindikatoren. Zusätzlich wird die freiwillige Teilnahme an Registern von der Krankenhausleitung unterstützt.

Externe Transparenz besteht einerseits über den österreichweiten Spitalskompass, den jährlichen Qualitätsbericht des Landes Kärntens sowie über jährliche sanitätsbehördliche Einsichten und Stichproben des Kärntner Gesundheitsfonds betreffend die Übereinstimmung der medizinischen Dokumentation mit den verrechneten Leistungen.

7. Seelsorge im kirchlichen Krankenhaus

proCum Cert:

Integration der Seelsorge ins Krankenhaus

Zur ganzheitlichen Betreuung des Patienten im Krankenhaus gehört die Seelsorge mit ihren Angeboten. Die Grundlage für die Seelsorgetätigkeit in unserem Haus bilden neben dem Berufsprofil der Diözese Gurk-Klagenfurt, das Leitbild des Krankenhauses der Elisabethinen, die Schule der Hospitalität der Barmherzigen Brüder und der Leitfaden der Krankenhaus-seelsorge der Diözese.

Durch die örtliche Verbundenheit des Konvents der Elisabethinen mit dem Krankenhausgebäude ist eine weitgehende Verfügbarkeit der Seelsorge in angemessener Zeit gegeben. Über die direkte Patientenbetreuung hinaus, arbeitet die Seelsorge auch im Pastoralrat unseres Hauses mit.

Strukturelle Rahmenbedingungen und Organisation der Seelsorge

Die Finanzierung des Personalaufwandes der Krankenhausesseelsorge wird durch das Krankenhaus und die Diözese gewährleistet. Erforderlicher Sachaufwand ist im Budget des Krankenhauses berücksichtigt.

Die Mitarbeiter der Seelsorge haben eine adäquate Ausbildung und nehmen an Aus-, Fort- und Weiterbildungen teil.

Angebote der Seelsorge

Die Angebote der Seelsorge gelten den Patienten, Angehörigen und Mitarbeitern unabhängig ihrer religiösen und kulturellen Ausrichtung.

Das vielseitige Angebot der Seelsorge umfasst sowohl Segensfeiern, Beichtmöglichkeiten und Kommunionen als auch Krankensalbungen, Verabschiedungsrituale und stützende Einzelgespräche in besonderen Krisensituationen. Es ist selbstverständlich, dass tägliche Gottesdienste und liturgische Feiern entsprechend dem Jahreskreis sowie die besonderen Feste der Elisabethinen zelebriert werden. Zusätzlich zu diesen Fixterminen findet wöchentlich eine gemischtsprachige Heilige Messe mit slowenischen Anteilen, monatlich eine Heilige Messe direkt auf der Station für Akutgeriatrie/Remobilisation und quartalsmäßig ein Gedenkgottesdienst für die Angehörigen von verstorbenen Patienten statt.

Verbindung und Zusammenarbeit mit Kirchengemeinden

Durch die räumliche Nähe des Bischofssitzes, die Zugehörigkeit des Elisabethinen Krankenhauses zum Pfarrgebiet der Dompfarre Klagenfurt sowie aufgrund des guten Kontaktes zu den angrenzenden Pfarren ist eine Unterstützung der Krankenhausesseelsorge gewährleistet.

8. Verantwortung gegenüber der Gesellschaft

proCum Cert:

Übernahme von Verantwortung für Ausbildung

Im Rahmen der vertraglichen Kooperation mit den Medizinischen Universitäten Graz und Wien bietet das Elisabethinen Krankenhaus als Lehrkrankenhaus Stellen für Famulanten und Praktikumsplätze für Studenten im 6. Studienjahr an. Weiters sind im Bereich der Medizin Facharzt-Ausbildungsstellen sowie Ausbildungsstellen zur Erlangung eines Zusatzfaches vorhanden. Im Pflegebereich werden Praktikumsstellen für verschiedene Ausbildungsstätten angeboten. Im Verwaltungs- und Betriebsbereich gibt es Zusammenarbeit im Bereich der Absolvierung von Pflichtpraktikumszeiten mit Universitäten, Fachhochschulen und höheren technischen Lehranstalten.

Bei der Auswahl von Bewerbern werden neben der fachlichen Qualifikation auch die menschlich-ethische und spirituelle Dimension berücksichtigt.

Förderung ehrenamtlichen bzw. bürgerschaftlichen Engagements

Entsprechend unseres Leitbildes ist uns besonders wichtig, dass die christlich-ethische Orientierung unseres Hauses in einer herzlichen und aufrichtigen Atmosphäre spürbar ist. Aus diesem Grund ist uns die Zusammenarbeit unter anderem mit Selbsthilfegruppen in Kärnten sowie dem Hospizverein Kärnten und den dort tätigen ehrenamtlichen Mitarbeitern wichtig. Ebenso wird neben dem Besuchsdienst unserer geistlichen Schwestern und des hausinternen Seelsorgeteams ein Netzwerk für Besuchsdienste mit Pfarrgemeinden der Stadt Klagenfurt aufgebaut.

9. Trägerverantwortung

proCum Cert:

Vorgaben und Beiträge zur Strategie und Ausrichtung des Unternehmens

Die Vorgaben unseres Selbstverständnisses stellen das Leitbild der Elisabethinen gemeinsam mit der Charta der Hospitalität dar, in denen die Betreuung kranker und hilfsbedürftiger Menschen in der Nachfolge der Heiligen Elisabeth und des Heiligen Johannes von Gott als Vision beschrieben sind. Die grundlegende strategische Ausrichtung erfolgt auf Basis des zwischen St. Veit und Elisabethinen Krankenhaus abgestimmten und durch die Eigentümer genehmigten Strategiepapiers sowie der Vorgaben des Landes Kärnten. Entsprechend dieser Grundlagen wird die Weiterentwicklung des Hauses in personeller und infrastruktureller Hinsicht verfolgt. Absicht des Kooperationsvertrages zwischen den Barmherzigen Brüdern Österreich und dem Konvent der Elisabethinen Klagenfurt ist die Abstimmung der Leistungsfelder beider Häuser in Kärnten, Bündelung der Stärken und Vergrößerung des Marktanteils, um so die langfristige Existenz abzusichern.

Vorgaben für die Unternehmensführung

Neben den gesetzlichen Grundlagen für die Führung einer GmbH gibt es aus dem Kooperationsvertrag, den Geschäftsordnungen für Aufsichtsrat und Geschäftsführung und den Stellenbeschreibungen der Mitglieder der Kollegialen Führung entsprechende Vorgaben. In den Richtlinien für die Leitung der apostolischen Werke der Barmherzigen Brüder Österreich als zentrales Dokument finden sich Regelungen zur Organisationsstruktur und zu Schwerpunkten wie Personal-, Projekt- und Qualitätsmanagement. Der Ethik-Codex stellt die Grundlage für ethische Fragestellungen und Entscheidungen dar.

Personalverantwortung

Die Berufung der Geschäftsführung bzw. Besetzung der obersten Führungspositionen erfolgt durch Beschluss der Eigentümer unter Berücksichtigung der gesetzlich notwendigen Ausschreibungsmodalitäten. Durch den Kooperationsvertrag ist die Vorgehensweise im Bereich der Geschäftsführung und der Mitglieder der Kollegialen Führung vertraglich zwischen beiden Eigentümern geregelt. Bei den Barmherzigen Brüdern bedarf es für diese Entscheidungen einer sogenannten Definitoriumsgenehmigung. Regelmäßige provinzweite, berufsgruppenspezifische Treffen dienen dem Informationsaustausch zwischen den Häusern.

Wahrnehmung der Aufsichtsverantwortung

Die Umsetzung der Grundsätze der Unternehmensführung wird einerseits durch die Unternehmensstruktur und andererseits durch die Generalstatuten der Orden geprägt. Der Orden der Barmherzigen Brüder als Orden päpstlichen Rechts setzt seine Vorgaben gemäß Generalkurie um, wohingegen die Einhaltung der kirchenrechtlichen Bestimmungen für den Konvent der Elisabethinen als Orden bischöflichen Rechts durch die Aufsichtsratsmitgliedschaft der Generaloberin und des Wirtschaftsdirektors des Konvents gewährleistet ist. Die Struktur der Aufsicht über die Geschäftsführung ergibt sich aus den gesetzlichen Bestimmungen einer GmbH, dem Kooperationsvertrag und den abgeleiteten Geschäftsordnungen. Durch diese Rechtsform ist die direkte Einflussnahme der Eigentümer auf den Geschäftsführer möglich.