

Kooperation  
für Transparenz  
und Qualität im  
Gesundheitswesen



BARMHERZIGE BRÜDER  
KRANKENHAUS SALZBURG

## proCumCert-QUALITÄTSBERICHT

zum pCC Katalog 7.0\_2015 und KTQ Katalog 2015 für Krankenhäuser

<b>Krankenhaus:</b>	Allgemeines öffentliches Krankenhaus der Barmherzigen Brüder
<b>Anschrift:</b>	Kajetanerplatz 1 A - 5010 Salzburg
<b>Ist zertifiziert nach proCumCert inklusive KTQ<sup>®</sup> mit der Zertifikatnummer:</b>	2016-A-SALZ-11-K-002733
<b>durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:</b>	proCumCert GmbH Zertifizierungsgesellschaft, Frankfurt am Main
<b>Gültig vom:</b>	21.11.2016
<b>          bis:</b>	20.11.2019
<b>Zertifiziert seit:</b>	21.11.2013

## Inhaltsverzeichnis

Vorwort der proCum Cert.....	3
Vorwort der KTQ® .....	4
Vorwort der Einrichtung.....	6
<b>Die Kategorien .....</b>	<b>8</b>
1 Patientenorientierung .....	9
2 Mitarbeiterorientierung .....	17
3 Sicherheit - Risikomanagement .....	21
4 Informations- und Kommunikationswesen .....	26
5 Unternehmensführung .....	28
6 Qualitätsmanagement.....	32
7 Seelsorge im kirchlichen Krankenhaus .....	34
8 Verantwortung gegenüber der Gesellschaft.....	36
9 Trägerverantwortung.....	37

## Vorwort der proCumCert

Die proCumCert 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 proCumCert sind neben den genannten Krankenhausverbänden die beiden christlichen Wohlfahrtsverbände Caritas (DCV) und Diakonie (DWdEKD) sowie deren Versicherungsdienst Ecclesia.

Als Kooperationspartner der KTQ® war die proCumCert an der Entwicklung des KTQ-Manuals beteiligt. Als zugelassene 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 proCumCert 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 55 Kriterien nicht gibt.

Das KTQ-Manual ist vollumfänglicher Bestandteil des proCumCert-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 proCumCert-Anforderungen nachweisen.

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

Der vorliegende Qualitätsbericht ist während der dreijährigen Gültigkeitsdauer des Zertifikates über die Internetseite [www.proCum-Cert.de](http://www.proCum-Cert.de) allgemein zugänglich.

Hedwig Semmusch

Geschäftsführung  
proCumCert GmbH

## Vorwort der KTQ®

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren ist ein spezifisches Zertifizierungsverfahren des Gesundheitswesens für die Bereiche Krankenhaus, Arztpraxen, MVZ, Pathologische Institute, Rehabilitationskliniken, Pflegeeinrichtungen, ambulante Pflegedienste, Hospize, alternative Wohnformen und Rettungsdienstleistungen.

Gesellschafter der KTQ® sind die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene<sup>1</sup>, die Bundesärztekammer (BÄK) -Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern-, die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG) 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 – Risikomanagement,
- das Informations- und Kommunikationswesen,
- die Unternehmensführung 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.

---

<sup>1</sup> 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<sup>®</sup> 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 55 Kriterien des KTQ-Kataloges 2015. 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 **Allgemein öffentliche Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Salzburg** 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](http://www.ktq.de) abrufbar.

**Dr. med. G. Jonitz**

Für die Bundesärztekammer

**S. Wöhrmann**

Für die Verbände der Kranken- und  
Pflegkassen auf Bundesebene

**Dr. med. B. Metzinger, MPH**

Für die  
Deutsche Krankenhausgesellschaft

**A. Westerfellhaus**

Für den Deutschen Pflegerat

## Vorwort der Einrichtung

Die Vision und Philosophie des Ordens und damit unseres Krankenhauses geht zurück auf den hl. Johannes von Gott (1495-1550). Zwei Zitate unseres Ordensgründers stellen die zentralen Leitsätze und somit die Kernaussagen unseres Leitbildes dar: „Das Herz befehle“ und „Gutes tun und es gut tun“. Dadurch wird unsere Kernaufgabe deutlich: Die Bedürfnisse der uns Anvertrauten in ihrer Gesamtheit zuerkennen und so ein „**menschliches**“ Krankenhaus zu sein.



Unser Krankenhaus ist im Sinne unserer Ordensphilosophie zu einer hochqualifizierten Patientenversorgung weit über den allgemeinen Versorgungsauftrag hinaus verpflichtet und lebt die professionelle Behandlung unserer Patientinnen und Patienten im Einklang mit Erweisen von Respekt, Mitgefühl, Wertschätzung und Wahrung der eigenen Identität und spirituellen Erwartung.

Es ist unser täglicher Anspruch modernste Medizin, Pflege auf hohem Niveau, Menschlichkeit und persönliche Zuwendung miteinander zu verbinden. Somit ist es oberste Aufgabe unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter diese „**Christliche Gastfreundschaft**“ – die „**Hospitalität**“ – fachlich, menschlich und ethisch über alle Berufsgrenzen hinweg zu leben.

„Wenn alles beim Alten bleiben soll, dann muss alles sich ändern.“ (Giuseppe Tomasi di Lampedusa) Unter diesem Zitat könnten wir die herausfordernden Zeiten für unser Krankenhaus sehen. Wir wollen auch in Zukunft unsere Standorte sichern, Qualität für unsere Patientinnen und Patienten bieten und ein attraktiver Arbeitgeber sein. Im Fokus steht dabei die bestmögliche Patientenversorgung, die von allen Professionen unterstützt wird.

Bezugnehmend auf das Leitbild wurde für 2015-2019 die Schwerpunkte (Visionen) in den Bereichen „**Das persönliche Ordensspital**“ und „**Das prozessorientierte Krankenhaus**“ gesetzt, mit dem Ziel, unsere Prozesse in Zukunft noch effektiver und effizienter im Sinne unserer Patientinnen und Patienten zu gestalten. Unter diesen Prämissen wurde ein Projekt zur Forcierung der tagesklinischen Versorgung gestartet.

Weiter konnte die Kooperation mit den Salzburger Landeskliniken und unserem Krankenhaus vertieft werden. Dazu zählen beispielsweise die medizinischen und wirtschaftlich sinnvollen Kooperationen im Bereich der Laborleistungen, in der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgie und in der Onkologie. In der Onkologie haben die Salzburger Landeskliniken und das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder im Juni 2015 einen weitreichenden Kooperationsvertrag

abgeschlossen, der die hochwertige Betreuung und die Wahlfreiheit für die Patientinnen und Patienten absichert.

Seit der Übernahme des Raphael Hospiz Salzburgs durch den Orden der Barmherzigen Brüder besteht eine vertiefende Zusammenarbeit mit unserem Krankenhaus.

Das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in der Stadt Salzburg ist ein wichtiger und verlässlicher Partner des Landes in der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung. 235 systemisierte Betten sind auf die Fachabteilungen Innere Medizin, Allgemeinchirurgie, Urologie, Gynäkologie, Anästhesie und Intensivmedizin sowie die im Bundesland Salzburg einzige Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie aufgeteilt. Das Ordensspital steht unter der Leitung von Gesamtleiter Direktor Arno Buchacher, MSc und Prior Frater Daniel Katzenschläger OH.

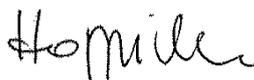
2015 wurden 39.513 Patientinnen und Patienten (stationär und ambulant) behandelt. Insgesamt sind derzeit drei Ordensbrüder, fünf Ordensschwestern, 95 ärztliche und 218 pflegerische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter um das Wohl unserer Patientinnen und Patienten bemüht.



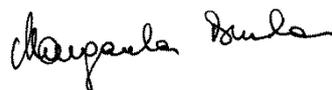
Das Brüderkrankenhaus steht für hohe medizinische Kompetenz und professionelle Pflege in allen Bereichen in und über die Grenzen Salzburgs hinaus.

„Gutes tun und es gut tun“. Das war das Motto des Ordensgründers Johannes von Gott, an dem sich die Barmherzigen Brüder und unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter heute und in Zukunft in der täglichen Arbeit orientieren.

An dieser Stelle bedanken wir uns sehr herzlich bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die an dem monatelangen Prozess der Re-Zertifizierung unseres Krankenhauses mitgewirkt haben, die Weiterentwicklung des Hauses fördern und Verbesserungen täglich umsetzen.



Univ. Prof. Dr. Friedrich Hoppichler  
Ärztlicher Direktor



Margareta Bruckner, MBA MSc  
Pflegedirektorin



Mag. Werner J. Lassacher  
Verwaltungsdirektor



Dir. Arno Buchacher, MSc  
Gesamtleiter



Fr. Daniel Katzenschläger OH  
Pater Prior

# Die Kategorien

# 1 Patientenorientierung

KTQ:

## Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Das Krankenhaus ist durch die zentrale Lage mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar. Für den Individualverkehr gibt es ausreichend Parkmöglichkeiten in der angeschlossenen Tiefgarage, welche zu besonderen Konditionen für unsere Patient/innen nutzbar sind.

Informationen zu den Leistungen des Hauses, bzw. der einzelnen Abteilungen sowie die Erreichbarkeit, sind für die Patient/innen und deren Angehörige über die Homepage [www.barmherzige-brueder.at](http://www.barmherzige-brueder.at) abrufbar. Auskünfte über stationäre Aufnahme und Aufenthalt können auch unserer Patienteninformationsbroschüre entnommen werden.

Das Wegeleitsystem ist nach Bautrakten (A, B, C, D, E) und farblich nach Stockwerken gegliedert. Im Bereich des Haupteinganges stehen, als zentrale Informationsstelle, unsere Portiere rund um die Uhr zur Verfügung.

## Leitlinien und Standards

Die Durchführung von Diagnostik, Therapie und Pflege im Haus erfolgt gemäß den aktuellen Leitlinien der jeweiligen Fachgesellschaften in Kombination mit der Erfahrung unserer ärztlicher Mitarbeiter/innen und der Pflege.

Auf dieser Basis wurden für die Kernprozesse des Hauses Ablaufbeschreibungen in Form von Richtlinien erstellt, die für Mitarbeiter/innen im Intranet zur Verfügung stehen.

Die Aktualisierung der Richtlinien erfolgt jährlich oder bei Bedarf und wird über das Qualitätsmanagement gesteuert.

## Information und Beteiligung des Patienten

Die Einhaltung der Patientenrechte hat bei uns im Haus hohe Priorität. Spirituelle Bedürfnisse nicht-christlicher Glaubensgemeinschaften werden unterstützt. Patient/innen können aktiv bei der Aufnahme oder während dem stationären Aufenthalt das Vorhandensein einer Patientenverfügung oder Vorsorgevollmacht mitteilen.

Patient/innen erhalten im Rahmen des stationären und ambulanten Aufenthalts Informationsmaterialien zu den verschiedensten Krankheitsbildern und zu Selbsthilfegruppen. Diese liegen in den Ambulanzen, Untersuchungsbereichen und auf den Bettenstationen auf.

Patient/innen werden über alle diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen aufgeklärt. Im Rahmen der Visite oder bei Einzelgesprächen werden die Patient/innen über den Behandlungsverlauf informiert und die weitere

Vorgehensweise besprochen. Die letzte Entscheidung liegt immer bei der Patientin oder beim Patienten.

Für fremdsprachige oder gehörlose Patient/innen werden Dolmetscher über das Telefon oder bei Bedarf vor Ort hinzugezogen.

Patient/innen und Angehörige haben die Möglichkeit bei verschiedenen Schulungsangeboten teilzunehmen (z.B.: Diabetes Mellitus-, Ernährung-, Stoma-, Inkontinenzberatung etc.).

## **Ernährung und Service**

Die Patientenzimmer und Funktionsräume haben eine ansprechende und zeitgemäße Ausstattung und Gestaltung. Alle Zimmer haben Zugang zu einem Bad und einer Toilette. Das gesamte Haus ist mit höhenverstellbaren elektrischen Betten ausgestattet. Der barrierefreie Zugang ist zu allen Patientenzimmern und sanitären Einrichtungen gegeben. Patient/innen und Besuchern stehen Aufenthaltsräume/Bereiche auf den Stationen zur Verfügung, die Cafeteria bietet Einkaufsmöglichkeiten. Eine gut sortierte Bücherei mit ausreichend Sitzgelegenheit ist vorhanden.

In der zentralen Patientenadministration gibt es ein zentrales Wertsachendepot. Alle Sonderklassezimmer verfügen über einen eigenen Safe. Jeder/m Patient/in wird auf Wunsch ein kostenloser Zugang zum Internet zu Verfügung gestellt (W-LAN).

Die Krankenhauskapelle kann von Patient/innen und Angehörigen jederzeit für ein Gebet oder als Ort der Stille genutzt werden. Auf Wunsch können Patient/innen täglich die heilige Kommunion erhalten. Der Verabschiedungsraum ist für alle Religionen passend ausgestattet.

Besonders bei sterbenden Menschen wird darauf geachtet, dass die Begleitung und Verabschiedung durch Angehörige oder Bezugspersonen möglich ist, diese rund um die Uhr anwesend sein können und auch entsprechend mitversorgt, sowie begleitet und betreut werden.

Der barrierefrei erreichbare Garten dient als Ort der Erholung.

Wenn Angehörige übernachten, bekommen sie nach Möglichkeit ein Bett zur Verfügung gestellt. Werden Patient/innen mit besonderen Beeinträchtigungen aufgenommen, wird die Aufnahme eines Angehörigen oder der Bezugsperson bereits bei der Planung besprochen und berücksichtigt.

Bei der Speiseplangestaltung wird sowohl auf Abwechslung als auch auf ernährungsmedizinische Erfordernisse (Diäten) Rücksicht genommen. Unsere Patient/innen können zwischen drei Menüs (Vollkost, Leichte Vollkost, Vegetarische Kost) auswählen. Darüber hinaus gibt es verschiedene Sonderkostformen, die je nach Diäterfordernis bestellt werden.

## **Erstdiagnostik und Erstversorgung**

Notaufnahmen werden in der Internistischen Notaufnahme (INA), die rund um die Uhr besetzt ist, erstversorgt. Die Kernaufgabe der INA dient der Feststellung bzw. dem Ausschluss der akuten Behandlungsbedürftigkeit von erwachsenen Patient/innen (ab dem 18. Lebensjahr) mit internistischen Krankheitsbildern bzw. Leitsymptomen.

Aus der Lage des Krankenhauses ergibt sich ein gerichteter Patientenstrom, der sich auf die südlichen Stadtbezirke erstreckt sowie die angrenzenden Gemeinden (Elsbethen, Anif, Grödig) einschließt.

Die Ersteinschätzung der Patient/innen erfolgt durch das diensthabende ärztliche Personal. Dieses schätzt die Dringlichkeit ein und ordnet die notwendigen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen an.

## **Elektive, ambulante Diagnostik und Behandlung**

Alle Fachabteilungen des Krankenhauses bieten allgemeine Ambulanzen und Spezialambulanzen an, die zu festgelegten Zeiten bzw. Wochentagen geöffnet sind. Details zu allen Angeboten und Öffnungszeiten der Ambulanzen sind auf der Homepage [www.barmherzige-brueder.at](http://www.barmherzige-brueder.at) abrufbar.

Bei geplanten operativen Eingriffen müssen die Patient/innen in der Regel vor ihrer Vorstellung in der Präanästhesiologischen Ambulanz im niedergelassenen Bereich eine präoperative Patientenevaluierung (PROP) durchlaufen. Die Vorstellung in der Präanästhesiologischen Ambulanz erfolgt bei einer Ärztin/ einem Arzt für Anästhesie und Intensivmedizin.

## **Ambulante Operationen**

Dieses Kriterium trifft für unser Haus nicht zu.

## **Stationäre Diagnostik, Interdisziplinarität und Behandlung**

Unseren Patient/innen steht für die stationäre Diagnostik und Behandlung medizinisches Fachpersonal mit zusätzlichen Ausbildungen in Additivfächern wie Intensivmedizin, Onkologie, etc. zur Verfügung. Das Pflegepersonal ist ebenfalls mit entsprechenden Schwerpunktausbildungen ausgestattet (z.B. Anästhesie, Intensivstation, Diabetesberatung).

Es ist Aufgabe der/ des verantwortlichen Ärztin/ Arztes der Abteilung die Diagnostik bzw. die Behandlungsplanung festzulegen.

Nötige diagnostische und therapeutische Maßnahmen werden mit den Patient/innen besprochen, dabei wird immer das gemeinsame Einverständnis in den Behandlungsplan berücksichtigt. Im Rahmen von Visiten erfolgt eine multiprofessionelle Abstimmung durch Teilnahme der Medizin und Pflege.

Die Dokumentationen in unserem elektronischen Krankenhausinformationssystem dienen als Informationsquellen für alle beteiligten Berufsgruppen und Disziplinen.

## **Therapeutische Prozesse**

Die Planung der therapeutischen Angebote richtet sich nach der Funktion des Hauses als Standardkrankenhaus (lt. §2 SKAG), wodurch die Vorhaltung gewisser Leistungen lt. §27 vorgegeben ist. Ebenso sind das Land Salzburg und der aktuelle Österreichische bzw. Regionale Strukturplan Gesundheit entscheidend für das zukünftige Therapieangebot.

Das Krankenhaus bietet folgende therapeutische Angebote: Intensivmedizin (interne, operativ), Innere Medizin mit onkologischer Abt., Allgemeinchirurgie, Plastische, Rekonstruktive- und Ästhetische Chirurgie, Gynäkologie, Urologie und Radiologie.

Indikationsstellung und diagnosebezogene Therapieplanung erfolgen grundsätzlich durch ärztliches Fachpersonal der Abteilung bzw. unter fachärztlicher Aufsicht. Die weitere diagnosebezogene Therapie- und Aufenthaltsplanung beginnt mit dem Erstkontakt und richtet sich u.a. auch nach der Dringlichkeit des Eingriffs.

Mit der bekannten Diagnose und dem geplanten Eingriff sind bereits die voraussichtliche Operationsdauer, die benötigten Ressourcen, die postoperative Aufenthaltsdauer sowie der Pflegebedarf weitgehend definiert und werden für die Planung herangezogen. Am Aufnahmetag erfolgt bei Bedarf die interdisziplinäre Abstimmung mit folgenden Berufsgruppen: Physiotherapie, Ernährungsberatung, Wundmanagement, klinisch-psychologische Betreuung, Seelsorge, Gesundheits- und Sozialnetzwerk.

## **Operative Prozesse**

Im OP-Statut sind der Ablauf der OP-Planung sowie eventuell nötige Änderungen des ursprünglich geplanten Programms bei Notfällen geregelt. Es beinhaltet sämtliche Regelungen in Bezug auf die OP-Planung und den OP-Ablauf, die Integration von Notfällen, die Regelungen für Nachmeldungen und die Regelbetriebszeiten.

Kennzahlen werden in Form von Quartals- und Jahresberichten von der Controlling-Abteilung übermittelt. Diese werden mit der OP-Koordination auf Plausibilität überprüft und einmal jährlich im Rahmen einer Sitzung vorgestellt und im Bedarfsfall Maßnahmen abgeleitet.

Die operative und anästhesiologische Versorgung inklusive dem Durchführen von Voruntersuchungen wird entsprechend "State of the Art" durchgeführt. Die Planung der operativen und anästhesiologischen Versorgung erfolgt gemäß den Leitlinien der jeweiligen Fachgesellschaften. Die Abteilungsleiter/innen sind für die Planung der Art und des Angebots der operativen Maßnahmen verantwortlich.

Auf spezielle Bedürfnisse (z.B.: geistig beeinträchtigte Personen, verschiedene Religionsgemeinschaften) wird besonders geachtet. Zur Erhöhung der Patientensicherheit und zur Vermeidung von Komplikationen werden von den Mitarbeiter/innen des Hauses zahlreiche Checklisten und Richtlinien verwendet. Jede Patientin/ jeder Patient erhält bei der stationären Aufnahme ein Patientenidentifikationsarmband, um Verwechslungen zu vermeiden.

## Visite

Um den Ansprüchen unserer Patient/innen nach optimaler und umfassender Betreuung möglichst gerecht zu werden, werden Visiten multiprofessionell und bei Bedarf unter Einbeziehung zusätzlicher Fachdisziplinen (z.B.: Physiotherapie) durchgeführt. Täglich findet an allen Stationen mindestens eine Visite statt.

Die infrastrukturelle Ressourcenbereitstellung ist auf allen Stationen gleich und besteht neben dem entsprechenden Verbandswägen unter anderem aus Laptop zur Verwendung der elektronischen Dokumentationssysteme.

Die Visiten dienen nicht nur der Festlegung der weiteren Diagnostik bzw. Behandlung und Information unserer Patient/innen, sondern auch zur Informationsweitergabe zwischen ärztlichem und pflegerischem Dienst, bzw. der beteiligten Berufsgruppen.

## Entlassungsprozess

Die Entlassungsplanung findet möglichst frühzeitig vor der tatsächlichen Entlassung statt. Der Zeitpunkt der Entlassung wird im Rahmen der Visite gemeinsam mit den Patient/innen besprochen. Die betreuenden Berufsgruppen stehen bei der Entlassungsvorbereitung in Austausch mit unseren Patient/innen und gegebenenfalls auch mit den Angehörigen.

Im Rahmen des Aufnahmeprozesses werden durch die aufnehmenden Pflegepersonen die bisherige Versorgungssituation und die bisherigen Bedürfnisse der Patient/inneneruiert und gegebenenfalls das Gesundheits- und Sozialnetzwerk (Kooperation des Krankenhauses mit dem Roten Kreuz) hinzugezogen. Notwendige Heilbehelfe und Hilfsmittel werden bereits während des stationären Aufenthaltes durch die Pflege organisiert. Jede Patientin/ jeder Patient erhält bei Entlassung einen Entlassungsbrief.

Das Krankenhaus besitzt seit 2015 das Gütesiegel *Selbsthilfefreundliches Krankenhaus*. Folder der diversen Selbsthilfegruppen liegen auf den Stationen auf bzw. werden von der Pflegenden Patient/innen und Angehörigen angeboten.

## Umgang mit sterbenden Patienten, palliative Versorgung

*Jeder hat das Recht, ohne unnötige Qualen in Würde und Ruhe zu Sterben* (Charta der Hospitalität der Barmherzigen Brüder). Die Autonomie der uns anvertrauten Patient/innen steht im Vordergrund. In unserem Krankenhaus werden die Bedürfnisse von unseren Patient/innen und deren Angehörige/ Vertrauenspersonen berücksichtigt. Respekt und Würde werden dabei von allen Mitarbeiter/innen gelebt.

Bei ethisch schwierigen Fragestellungen wird der Dialog mit dem hauseigenen Ethikkomitee gesucht. Sterbende Patient/innen und deren Angehörige/ Vertrauenspersonen haben auf Wunsch die Möglichkeit einer psychologischen, seelsorgerischen und palliativmedizinischen Betreuung.

Für unsere Verstorbenen gestalten wir Seelenmessen. Persönliche, kulturelle und religiöse Wünsche von unseren Patient/innen und deren Angehörigen werden

(soweit möglich) berücksichtigt. Um den Angehörigen einen persönlichen Abschied zu ermöglichen, steht ein würdevoll gestalteter Verabschiedungsraum zur Verfügung.

## **Umgang mit Verstorbenen**

Der Umgang und die Versorgung von verstorbenen, stationären Patient/innen basiert auf unserer christlichen Unternehmenskultur. Ein respekt- und würdevoller Umgang bilden die Grundlage in der *Versorgung* verstorbener Patient/innen. Angehörige/ Vertrauenspersonen werden sowohl in der Sterbephase, als auch, wenn gewünscht, in der *Versorgung* des Verstorbenen miteinbezogen. Diese ist geprägt vom kulturellen/ religiösen Hintergrund der/ des Verstorbenen.

Zur Unterstützung und als organisatorische Hilfestellung händigt das Pflegepersonal den Angehörigen das Informationsblatt *Information im Todesfall eines Angehörigen* aus.

Vierteljährlich finden Gedenkgottesdienste für Verstorbene statt, zu denen die Angehörigen eingeladen werden.

*proCumCert:*

## **Gewährleistung besonderer Zuwendung und Präsenz für Patienten**

Derhauseigene Transportdienstermöglicht einen effektiven, effizienten und vor allem sicheren Transportprozess zur jeweiligen Untersuchungsstelle oder Therapie. Bei medizinischer Indikation erfolgt eine Begleitung durch medizinisches Fachpersonal. In allen Bereichen (Stationen, Ambulanzen, OP, Endoskopie, Wartebereiche, etc.) werden Patient/innen von Mitarbeiter/innen betreut. Die Verständigung desHol- und Bring Diensteserfolgt elektronisch. Die unmittelbare Überwachung vor bzw. nach Untersuchungen oder Eingriffen erfolgt im jeweiligen Bereich (z.B. Endoskopie, Aufwachraum).

Im Sinne des heiligen Johannes von Gott ist nicht nur die Linderung der körperlichen Beschwerden sondern auch die seelische und spirituelle Begleitung Teil der ganzheitlichen Behandlung und Pflege. Daher werden Zuwendung, Aufmerksamkeit, Gespräch und Anteilnahme im Rahmen der Patientenorientierung als sehr wichtig erachtet. Auf Wunsch der Patient/innenkönnen auch unter Einbeziehung von Bezugspersonen Gespräche und Aufklärungen stattfinden.

## **Berücksichtigung ethischer Problemstellungen**

Im Zuge des im Jahre 2010 durch die Barmherzige BrüderÖsterreich veröffentlichten Ethik-Codex wurde die stufenweise Einrichtung von Ethikkomitees in den einzelnen Werken beschlossen. Infolge ist auch in unserem Krankenhaus ein klinisches Ethikkomitee eingerichtet worden. Ein Ethikkonsil kann von jeder/m Mitarbeiter/inelektronisch angefordert werden.

Der Ethik-Codex ist die Grundlage für die Betreuung hilfsbedürftiger Menschen in unserem Krankenhaus. Diverse Fort- und Weiterbildungen werden für unsere Mitarbeiter/innen angeboten.

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

Durch die Krankenhaus-Seelsorge werden religiöse und spirituelle Bedürfnisse der Patient/innen erfüllt und dadurch die Situation des Menschen in einen christlichen Sinnhorizont gestellt.

Gemäß den Grundsätzen der Barmherzigen Brüder, die die Relevanz der sozialen, psychischen und religiösen Dimension von Krankheit zum Ausdruck bringen, bemühen sich die Mitarbeiter/innen des Hauses um die Integration dieser Aspekte in den Behandlungsalltag. Die Patientenbetreuung umfasst dabei die spirituelle und religiöse Begleitung der Patient/innen, Gebete, Krankenkommunion, Krankensalbung, Gottesdienste, etc.

In Krisensituationen (z.B.: schwere, unheilbare Krankheiten) bietet die Krankenhaus-Seelsorge in Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen im Krankenhaus (z.B.: Psychologischer Dienst, Ethikkomitee, Palliativ Team) für Angehörige Möglichkeiten der Begleitung (z.B.: Gesprächsmöglichkeit und Begleitung, Hilfestellung zum Begreifen des Todes, Trauerbegleitung, Verabschiedungsritual).

## **Sensibilität und Respekt für Patienten mit nicht christlichem kulturellem und religiösem Hintergrund**

Unabhängig von Herkunft, Stand, Geschlecht, Religion und Weltanschauung liegt die Würde eines jeden Menschen in seiner Gottesebenbildlichkeit und Einzigartigkeit.

Diese Werte sind sowohl im Leitbild (Führungsgrundsätze) als auch in der *Charta der Hospitalität* verankert und werden den Mitarbeiter/innen vermittelt. Unabhängig von Religionsbekenntnis und Konfessionszugehörigkeit wird jede/r Patient/in im Rahmen der Pflegeanamnese auf das seelsorgerische Angebot hingewiesen.

Auf Wunsch wird ein Seelsorger der jeweiligen Konfession durch die Krankenhaus-seelsorge oder die Pflege der Station organisiert. Die Pflegemitarbeiter/innen der Stationen versuchen, die spirituellen Bedürfnisse von Nicht-Christen (z.B. Riten, Gebete, Totenwaschung) bestmöglich zu berücksichtigen sowie ihre seelsorgliche Betreuung zu gewährleisten.

## **Sicherstellung einer adäquaten Schmerztherapie**

Die Planung der medikamentösen Therapie sowie einer etwaig erforderlichen Schmerztherapie, erfolgt im Rahmen der Aufnahme (Bedarfsmedikation, Dauermedikation). Modifikationen erfolgen im Rahmen der Visite bzw. bei Bedarf jederzeit.

Für die interdisziplinäre Kooperation und Kommunikation werden die EDV-gestützten Dokumentationssysteme verwendet. Bei außergewöhnlichen Schmerzproblemen können ein Schmerz-, Palliativkonsil, ethische Fallbesprechung, physiotherapeutische und klinisch-psychologische Maßnahmen eingeholt werden.

Die Wirksamkeit der therapeutischen Konzepte wird im Zuge der Visiten, durch klinische Untersuchung und Kontrollbefunde überprüft. Die Wirksamkeit der Schmerztherapie wird mittels Schmerzskalen gemessen und wird dokumentiert.

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

Bei der pflegerischen Betreuung gehen die Mitarbeiter/innen nach Möglichkeit auf die besonderen Bedürfnisse der Patient/innen ein. Die Betreuung erfolgt während des Tages, soweit möglich, immer durch die gleiche Pflegeperson.

Angehörige werden als wichtige Unterstützung im Prozess der Genesung gesehen, deshalb erfolgt die Therapieplanung unter enger Einbeziehung der Angehörigen nach entsprechender ärztlicher Aufklärung. Sollte eine ambulante oder tagesklinische Behandlung nicht möglich sein, so ist die Mitaufnahme der Bezugsperson, vor allem bei demenzten Patient/innen erwünscht. Wenn es vertretbar ist, kann die Beaufsichtigung (Sitzwache) auch durch einen ehrenamtlichen Dienst des Malteser Hospitaldienstes erfolgen.

Zusätzlich bekommen alle Patient/innen ein Patientenidentifikationsarmband, um Verwechslungen vorzubeugen.

## **Sicherstellung einer qualifizierten palliativmedizinischen Behandlung**

Palliativpatient/innen und deren Angehörige befinden sich in einer Ausnahmesituation. Hier sind das betreuende Ärzte- und Pflegeteam gefordert die Betroffenen zu informieren, zu beraten und in jeder möglichen Form zu unterstützen. Ziel ist es, eine individuell angepasste Palliativmedizin /-pflege anzubieten und Beratung sowie Schulung im Bereich des Möglichen umzusetzen.

Um dieses Ziel zu erreichen, wurde ein Palliativteam im Haus implementiert, welches jederzeit von den Mitarbeiter/innen angefordert werden kann. Der Kontakt mit den weiterbehandelnden Einrichtungen (Raphael-Hospiz, mobiles Palliativteam, Tageshospiz) wird durch Besprechungen über abgelaufene Betreuungen und auch gemeinsame Fortbildungen gepflegt.

## 2 Mitarbeiterorientierung

KTQ:

### **Personalbedarf**

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

Die Krankenhausleitung (Pater Prior, Gesamtleiter, Kollegiale Führung) ist für die Personalbedarfsplanung verantwortlich. Betroffene Berufsgruppen und Bereiche sind über die jeweiligen Führungskräfte im Rahmen der Budgetierung in die Planung des Personalbedarfs miteinbezogen.

### **Personalentwicklung**

Die Personalentwicklung basiert auf den von den Barmherzigen Brüdern entwickelten Führungsgrundsätzen. Für die berufsgruppenübergreifende Personalentwicklung ist das Personalmanagement in Absprache mit dem Gesamtleiter verantwortlich. Basierend auf der strategischen Ausrichtung, Themen aus der Provinzzentrale und aktuellen Projekten werden Schwerpunktthemen für die Personalentwicklung definiert, konzipiert und umgesetzt.

Die berufsgruppenspezifische Personalentwicklung erfolgt durch die jeweiligen Direktionen und Abteilungsleitungen mit Unterstützung durch das Personalmanagement. Für die Personalentwicklung auf Mitarbeiterebene ist die jeweilige Führungskraft verantwortlich.

Das Mitarbeitergespräch als strukturiertes Feedback und Zielvereinbarungsgespräch wurde bisher alle 1 bis 2 Jahre durchgeführt. 2015 wurden die Unterlagen für die Mitarbeiter/innen neu überarbeitet und Schulungen dazu für Führungskräfte angeboten.

### **Einarbeitung**

Ziel der Einarbeitung ist eine möglichst rasche und wirksame Integration von neuen Mitarbeiter/innen. Dies ist nicht nur auf der fachlich-, sachlichen Ebene sondern auch auf sozialer Ebene in Form der Integration in das Team sowie in die gesamte Organisation zu sehen. Der Personalintegrationsprozess beginnt nach der Zusage und endet, wenn sich die neue Mitarbeiter/innen in ihrer Rolle und Arbeitsumgebung zur wechselseitigen Zufriedenheit eingefügt haben, die Aufgaben erfolgreich bewältigt und sie sich mit dem Unternehmen identifiziert haben.

Die berufsgruppen- und bereichsspezifische Einarbeitung und Betreuung während der ersten Monate verantworten die Stations- und Abteilungsleitungen bzw. die Praxisanleitung. Berufsgruppenspezifische Integrationschecklisten unterstützen neue Mitarbeiter/innen in der ersten Phase.

Quartalsweise findet ein Einführungstag für alle neuen Mitarbeiter/innen statt, an dem grundlegende Informationen über das Krankenhaus vermittelt werden. Allen neuen Mitarbeiter/innen wird zu Beginn des Arbeitseinstiegs eine Willkommensmappe übergeben, die Informationen zum Orden der Barmherzigen Brüder und Wissenswertes für den Arbeitseinstieg beinhaltet.

### **Ausbildung, Fort- und Weiterbildung**

Da das Krankenhaus über keine eigene Ausbildungsstätte verfügt, bestehen Kooperationen mit mehreren Universitäten bzw. Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege und anderen Ausbildungseinrichtungen. Das Krankenhaus Barmherzige Brüder Salzburg ist z.B. akkreditiertes Lehrkrankenhaus der Paracelsus Medizinische Privatuniversität (PMU) und der Medizinischen Universität Wien.

Die Mitte 2015 in Kraft getretene neue Ausbildungsverordnung für Ärzte ist derzeit in der Umsetzung. Geplant sind folgende Ausbildungsangebote:

- Facharztausbildungen auf allen Abteilungen
- Spitalsturnus für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin

Zukünftige diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen und Pflegehelfer/innen (in Zukunft Pflegeassistenten) werden im Haus praktisch ausgebildet. Es bestehen Kooperationen im Rahmen der praktischen Ausbildung mit verschiedenen Ausbildungsinstitutionen (Gesundheits- und Krankenpflegesschulen, Caritas, BFI, Fachhochschulen). Für Sonderausbildungen sind Praktikumsplätze in den Bereichen OP, Anästhesie- und Intensivmedizin sowie OP-Assistenz möglich.

Innerbetriebliche Fortbildungen werden auf Abteilungsebene durch den Abteilungsleiter und seinen Ausbildungsverantwortlichen geplant und über den innerbetrieblichen Fortbildungskatalog kommuniziert. Zusätzlich finden abteilungsinterne Fortbildungen statt.

### **Arbeitszeiten/Work Life Balance**

Die Arbeitszeiten sämtlicher Mitarbeiter/innen sind neben den gesetzlichen Bestimmungen (Arbeitszeitgesetze) durch den Kollektivvertrag, die Dienstordnung, die Betriebsvereinbarungen und Einzelvereinbarungen festgelegt.

Unseren Mitarbeiter/innen stehen zahlreiche Arbeitszeitmodelle und -regelungen zur Verfügung.

Die Dienstplangestaltung erfolgt unter Berücksichtigung der Abteilungsnotwendigkeiten sowie der Interessen der Mitarbeiter/innen. Die jeweiligen Vorgesetzten sind neben der korrekten Zeiterfassung auch für die Bewilligung und den Abbau von Urlaub und Überstunden sowie die Abwesenheitserfassung und dergleichen verantwortlich.

## **Ideenmanagement**

Vorschläge, Wünsche und Beschwerden von Mitarbeiter/innen werden ernst genommen und können sowohl im Gespräch mit dem direkten Vorgesetzten als auch bei Morgen- oder Teambesprechungen eingebracht werden. Ebenso ist im Intranet ein Ideentool für Mitarbeiter/innen zur Rückmeldung etabliert. Die Bearbeitung der über dieses Medium eingegangenen Ideen erfolgt durch das Qualitätsmanagement.

*proCumCert:*

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

Basis für die Führung bei allen Einrichtungen der Barmherzigen Brüder Österreich sind die Führungsgrundsätze und Unterlagen des Charismatischen Managements. Diese Vorgaben schließen die Fürsorgeverantwortung gegenüber den Mitarbeiter/innen ein.

Durch hohe Flexibilität in den Arbeitszeitmodellen des Krankenhauses versucht man, allen Anforderungen der Belegschaft aller Altersstufen gerecht zu werden. Eine Betriebskindergartenkooperation steht Mitarbeiter/innen mit Kleinkindern zur Verfügung.

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

Die Führungsgrundsätze bilden die Rahmenbedingungen für den Umgang mit Mitarbeiter/innen bei den Barmherzigen Brüdern.

Das Mitarbeitergespräch soll dabei unterstützen gegenseitig Feedback zu geben. Das Mitarbeitergespräch ist dabei kein Beurteilungs- und Kritikgespräch.

Es finden Mitarbeitererehrungen zum 25, 30, 35 und 40 jährigem Dienstjubiläum statt. Bei Pensionierungen und Oberarztternennungen wird eine kleine Feier organisiert. Bei Geburt eines Kindes erhalten die Mitarbeiter/innen eine kleine Aufmerksamkeit und eine Kinderzulage wird monatlich ausbezahlt.

## **Förderung einer durch christliche Werte geprägten sozialen und ethischen Kompetenz**

Die Werte der Barmherzigen Brüder sowie die Führungsgrundsätze legen einen hohen Stellenwert auf die Soziale Kompetenz der Mitarbeiter/innen.

Es gibt provinzweit eine zentrale Koordinationsstelle mit dem Schwerpunkt, die ethischen Gesichtspunkte eines Ordensspitals sichtbar zu machen und zentral (durch gezielte Fortbildung und Unterstützung) weiterzuentwickeln.

Ein wesentliches Werk ist der Ethikkodex, der für alle Mitarbeiter/innen bindend ist und den direkten Umgang mit den Patient/innen und den Mitarbeiter/innen regeln soll. Der Ethikkodex gilt als unterstützendes Instrument bei schwierigen Patientenentscheidungen. Das Ethikkomitee kann bei schwierigen Behandlungsentscheidungen jederzeit hinzugezogen werden.

## **Auswahl und Einarbeitung von Führungskräften**

Die Rahmenbedingungen für den Einstellungsprozess von Führungskräften und Schlüsselpersonen sind zentral über die Provinz geregelt.

Die Koordination des Einstellungsprozesses läuft über das hausinterne Personalmanagement bzw. bei Stationsleitungen über die Pflegedirektion. Bei Stellenausschreibungen werden in einem Anforderungskatalog die notwendigen fachlichen, methodischen, sozialen, persönlichen und persönlichen Anforderungen sowie Führungskompetenzen in Zusammenarbeit mit dem Personalmanagement, dem Pater Prior, dem Gesamtleiter, dem jeweiligen Direktionsmitglied und dem Fachbereich festgelegt. Die Werte und Führungsgrundsätze sind dafür eine wichtige Grundlage.

## **Personalgewinnung mit dem Ziel, das christliche Profil der Einrichtung zu sichern und zu stärken**

Die Entwicklung bzw. Weiterentwicklung der Arbeitgebermarke der Einrichtungen der Barmherzigen Brüder ist an den Ordenswerten sowie an den Führungsgrundsätzen ausgerichtet und wird zentral koordiniert.

Die Einrichtungen der Barmherzigen Brüder sind untereinander gut vernetzt und teilen fallweise auch Personalressourcen (z.B.: bei Projekten).

Auf üblichen Job- und Karrieremessen (z.B.: Pflegestraße im Europark, Internationaler Pflegekongress der Erzdiözese, Jobmessen für Ärzte) und in Zeitungen und Fachmagazinen werden die Barmherzigen Brüder als Arbeitgeber beworben.

## 3 Sicherheit - Risikomanagement

KTQ:

### Methoden des klinischen Risikomanagements

Der Gesamtleiter als Verantwortlicher für das Risikomanagement setzt zusammen mit der Kollegialen Führung ein Risikomanagement-Kernteam als interdisziplinäre Expertenkommission ein. Dieses setzt sich zusammen aus jeweils einer/m Vertreter/in der Pflege, der Ärzte sowie der Verwaltung.

Ziel des klinischen Risikomanagements ist die Identifizierung von Risiken in der Patientenversorgung und deren unterstützenden Prozessen, sowie die zweckmäßige Auswahl und Einleitung von geeigneten Maßnahmen zur Risikominimierung. Dazu sind eine offene Fehlerkultur sowie ein konstruktiver Umgang mit Fehlern bzw. Beinahe-Fehlern erforderlich. Im Rahmen der Mitarbeiterneueinstellung und auch MedIT-Schulungen werden die neuen Mitarbeiter/innen sensibilisiert für einen konstruktiven Umgang mit Fehlern und Beinahe-Fehlern.

### Eigen- und Fremdgefährdung

Die Einschätzung einer möglichen Eigen- oder Fremdgefährdung erfolgt im Rahmen der ärztlichen wie pflegerischen Anamnese.

Bereits beim Aufnahmegespräch werden Patient/innen über mögliche technische Hilfsmittel informiert und diese angeboten (Gehhilfen, Haltegriffe, etc.). Stürze werden durch die Pflege protokolliert, die Ergebnisse werden als Kennzahl ausgewertet. Für Risikopatient/innen werden im Rahmen der Pflegeplanung Maßnahmen bzw. Prophylaxen festgelegt.

Zur Sensibilisierung der Mitarbeiter/innen zum Schutz der Patient/innen vor nosokomialen Infektionen wurde 2016 das Konzept des Hygiene-Copiloten auf den Stationen umgesetzt.

Diverse Checklisten im täglichen Einsatz tragen zur Sicherheit der uns anvertrauten Patient/innen bei.

### Medizinisches Notfallmanagement

Im Krankenhaus steht ein qualifiziertes Reanimationsteam zur Verfügung, welches mittels Wandtastern oder per Telefon alarmiert werden kann.

Auf allen patientenführenden Abteilungen sind Notfallkoffer bzw. –wägen jederzeit verfügbar.

Alle Mitarbeiter/innen medizinisch-pflegerischer Bereiche sind verpflichtet (einmal jährlich) an einer Reanimationsschulung teilzunehmen.

### Organisation der Hygiene

Im Krankenhaus ist ein Hygieneteam, bestehend aus einem hygienebeauftragtem Arzt und einer Hygienefachkraft, als Stabstelle des Gesamtleiters eingerichtet. Das

Hygieneteam hat eine beratende Funktion für alle Mitarbeiter/innen sowie die Hausleitung.

In allen Stationen und Funktionsbereichen sind Hygienekontaktpersonen definiert, die die Umsetzung hygienerelevanter Themen unterstützen und Informationen an die Mitarbeiter/innen weiterleiten.

Das Hygieneteam führt Hygienebegehungen und Hygieneschulungen durch und erstellt bzw. aktualisiert die Hygiene-Richtlinien sowie die Reinigungs- und Desinfektionspläne. Diverse Proben (Filteranlagen, Wasserproben) werden regelmäßig abgenommen und ausgewertet.

### **Hygienerelevante Daten, Infektionsmanagement**

Bei Aufnahme von Patient/innen mit bekannter oder vermuteter Infektion werden entsprechende Untersuchungen in die Wege geleitet. Den Mitarbeiter/innen sind Screening-Maßnahmen bekannt. Warnhinweise des Bundesministerium für Gesundheit oder der Landessanitätsdirektion werden direkt an das Hygieneteam übermittelt. Der Umgang mit diversen Infektionserkrankungen ist in Richtlinien geregelt und im Intranet für die Mitarbeiter/innen zugänglich.

Im stationären Bereich stehen Einzelzimmer als Isolierzimmer zu Verfügung. Im Fall von leicht übertragbaren nosokomialen Infektionen werden Patient/innen entweder einzeln oder ggf. in der Kohorte isoliert.

### **Arzneimittel**

Die im Haus benötigten Arzneimittel werden über das dem Haus angeschlossene Medikamentendepot bezogen, das der Konsiliarapotheke der Barmherzigen Brüder in Linz angeschlossen ist.

Die Lagerung der Arzneimittel auf den Stationen erfolgt lichtgeschützt in Laden bzw. Schränken. Kühlware wird im Kühlschrank verwahrt, Suchtgift wird in versperrenbaren Schränken gelagert.

Entsprechend dem KAKuG § 33a und der Anstaltsordnung besteht eine Arzneimittelkommission.

### **Labor- und Transfusionsmedizin**

Das Labor ist als Zentrallabor der ärztlichen Direktion unterstellt. Es wird von einer leitenden Labormitarbeiterin und deren Stellvertretung geführt. Das Labor deckt ein breites Spektrum an Laboranalysen für die klinischen Abteilungen und die Ambulanzen ab und ist täglich 24 Stunden besetzt. Für Analysen, welche nicht im Haus bearbeitet werden können, bestehen Kooperationen mit weiteren Laboren.

Es wird ein Blutdepot ohne angeschlossenes transfusionsmedizinisches Labor für die Lagerung von bereits eingekreuzten Blutkomponenten vorgehalten. Die Leitung erfolgt durch eine Transfusionsbeauftragte.

In Österreich ist der Umgang mit Blut- und Blutprodukten sowohl im Arzneimittel- als auch im Blutsicherheitsgesetz geregelt.

## Medizinprodukte

Das Errichten, Betreiben, Anwenden und Instandhalten von Medizinprodukten erfolgt lt. Medizinproduktegesetz §80 ff. Die detaillierte Handhabung, Aufbereitung und Wartung der Medizinprodukte ist den Bedienungs-/ Betriebsanleitungen des jeweiligen Produkts geregelt.

Die Einschulung der Mitarbeiter/innen erfolgt grundsätzlich durch den Lieferanten oder Hersteller. Jede Einweisung wird mittels eines Schulungsprotokolls dokumentiert.

## Arbeitsschutz

Der Verantwortungsbereich der Personen für den Arbeitsschutz ergibt sich aus den Rechtsgrundlagen. Der Arbeitgeber ist hauptverantwortlich für die Umsetzung der gesetzlichen Bestimmungen im Arbeitsschutz. Es stehen ihm hierzu hausintern und extern Personen, qualifizierte Fachkräfte bzw. Gremien als Unterstützung zur Verfügung:

- Arbeitsmedizin, extern
- Sicherheitsfachkraft, extern
- Sicherheitsvertrauenspersonen
- Techn. Sicherheitsbeauftragte/r, extern
- Brandschutzbeauftragte/r
- Hygienebeauftragte/r
- Arbeitsschutzausschuss
- Hygieneteam
- Abfallbeauftragte/r
- Strahlenschutzbeauftragte/r

Zweimal jährlich finden Sitzungen des Arbeitsschutzausschusses statt, in der aus den jeweiligen Sparten Bericht erstattet wird.

Arbeitsplatzevaluierungen werden durch die Arbeitsmedizin und die Sicherheitsfachkraft in allen Bereichen durchgeführt und dokumentiert.

## Brandschutz

Alle Vorgaben zum Brandschutz sind im Intranet sowie in den auf allen Stationen aufliegenden Notfallordnern einsehbar. Bestehende und neu eintretende Mitarbeiter/innen erhalten in regelmäßigen Abständen Brandschutzunterweisungen.

Brandschutzschulungen zählen zu den verpflichtenden Schulungsmaßnahmen für alle Mitarbeiter/innen.

Brandschutzbegehungen, die Prüfung der Brandmeldeanlage sowie der Brandschutztüren und der Löschvorrichtungen werden regelmäßig durchgeführt.

## **Datenschutz**

Aktuell sind die Regelungen zum Datenschutz in der Richtlinie *Datenschutz Salzburg/ Datenschutzhandbuch* zusammengefasst.

Die Position des Datenschutzbeauftragten untersteht direkt der Gesamtleitung des Hauses und unterstützt und berät die Krankenhausleitung bei der Koordination und Durchsetzung der notwendigen Datenschutzmaßnahmen.

## **Umweltschutz**

Ein verpflichtendes Energieaudit wurde 2015 von einer externen Firma durchgeführt, wobei die hauseigene *Projektgruppe Umweltschutz* unterstützend bei der Erhebung der erforderlichen Daten mitwirkte.

Schon bei der Planung und Umsetzung von baulichen Maßnahmen wird besonderes Augenmerk auf Energieeffizienz gelegt.

Als Ergebnis des durchgeführten Energieaudits konnten durch unsere Haustechnik durch diverse Maßnahmen 26.473 kWh eingespart werden.

Trennsysteme sind in allen Bereichen des Krankenhauses vorhanden. Die Altstoffe werden sortenrein, sprich ganz nach dem Salzburger Sammelkonzept, gesammelt.

## **Katastrophenschutz**

Alle organisatorischen Maßnahmen wie z.B. Alarmierung, Krisenstab, Personaleinsatz, Patiententransporte und Aufnahmekapazitäten sind im Katastrophenplan angeführt.

Katastrophenschutz ist in Österreich Ländersache, jedes Land verfügt über ein eigenes Katastrophenschutzgesetz.

Der Katastrophenplan ist für alle Mitarbeiter/innen im Intranet abrufbar und liegt in dem Notfallordner auf den Stationen auf Handlungsanweisungen, Aufgabenteilungen, Krisenstab und Krisenteam sind im Katastrophenplan geregelt.

Eine Projektgruppe *Evakuierungsübung* wurde gegründet. Diese ist zuständig für die Absprache mit den Behörden und Blaulichtorganisationen wegen einer Terminfestlegung für eine Evakuierungsübung.

## **Ausfall von Systemen**

Durch die Haustechnik werden die technischen Anlagen gewartet, erneuert und geprüft.

Die Gebäudeleittechnik überwacht zentral unsere Anlagen. Alle Störungen und Wartungen werden elektronisch dokumentiert. Bei Störungen außerhalb der Normalarbeitszeit wird über den Portier der Bereitschaftsdienst informiert. In diversen Richtlinien sind mögliche Ausfallssituationen geregelt.

*proCumCert:*

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

Ziel ist es, Behandlungsfehler durch entsprechende Risikominimierung vorab schon zu reduzieren. Behandlungsfehler werden vom Primar der jeweiligen Abteilung geprüft und eine bestmögliche Versorgung der Patient/innen nach Eintritt des Fehlers sichergestellt. Dabei wird immer auch das persönliche Gespräch mit den Patient/innengesucht.

Ausgewählte Bereiche (Intensivstation, OP-Saal, verschiedene Eingänge des Krankenhauses, Haustechnik etc.) sind mit speziellen Sicherungs- und Zugangskontrollen versehen, welche nur mit Berechtigung betreten werden können.

### **Berücksichtigung des Datenschutzes**

Jede/r Patient/in muss eine Möglichkeit haben, einen externen Besuchsdienst (externer Seelsorger oder Pfarrdienst) anzufordern. Die Grundlage für diesen Besuchsdienst bildet der Artikel XVI des Konkordats von 1933, das in Österreich im Gesetzesrang steht. Auf Grund dieser Bestimmung haben die jeweiligen Seelsorger das Recht, von jenen Personen, die sich in der römisch-katholischen Kirche befinden, Auskunft zu erhalten. Dies gilt analog für andere anerkannte Glaubensgemeinschaften.

Generell sind alle Mitarbeiter/innen des Krankenhauses angehalten die Privatsphäre für alle Patient/innen zu ermöglichen.

## 4 Informations- und Kommunikationswesen

KTQ:

### **Netzwerkstruktur und Datensysteme**

Die Grundanforderung in den nächsten Jahren ist eine vollständige Integration der IT-Systeme in die medizinischen und pflegerischen Abläufe, um eine Unterstützung in den Abläufen und der Dokumentation zu erreichen. Im Herbst 2015 erfolgte die komplette Umstellung (Ausnahme Intensivstation) auf das digitale Krankenhausinformationssystem. Dies gewährleistet eine erhöhte Patientensicherheit und eine Erhöhung der Dokumentationsqualität.

Die Sicherung der IT-Systeme und Ressourcen ist durch das eigene Rechenzentrum in Eisenstadt gegeben.

Die Stabstellen Med-IT und Pflege-IT wurden als Kommunikations- und Organisationsbindeglied, sowie als Entwicklungsstelle eingerichtet, um zwischen den medizinischen Abteilungen und der IT-Hintergründe und Zusammenhänge fachgerecht aufzubereiten.

Eine tägl. 24 Stundenbereitschaft von Seiten der IT ist für die Mitarbeiter/innen etabliert worden.

### **Klinische Dokumentation**

Die Verantwortlichkeiten bzgl. Führung der Patientendokumentation sind durch das Salzburger Krankenanstalten Gesetz (§35) und Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (§5) definiert.

Die Abteilungsleiter/innen sind für die Planung und Überprüfung der ordnungsgemäßen und zeitnahen Führung der Krankengeschichten, Operationsniederschriften, Ambulanzprotokolle und sonstiger Aufzeichnungen über vorgenommene Behandlungen verantwortlich.

Die IT stellt mittlerweile ca. 250 PCs, 90 Notebooks, 25 Smartphones, 100 Drucker und ca. 130 elektronische Diktiergeräte flächendeckend zur Verfügung.

### **Verfügbarkeit und Archivierung**

Durch die durchgängig digitale Dokumentation der Krankengeschichte sind die erfassten Anordnungen und Tätigkeiten zeitnah im System nachvollziehbar, historisiert und durch die persönliche Authentifizierung zuordenbar. Die interdisziplinäre Dokumentation im Krankenhausinformationssystem gewährleistet eine Vermeidung von ungewollten Daten, Redundanzen oder Informationslücken.

Die Archivierung patientenbezogener Daten erfolgt in einem digitalen Langzeitarchiv redundant im Rechenzentrum in Eisenstadt und in Graz und entspricht der gesetzlichen Forderung der 30-jährigen Langzeitarchivierung.

## **Information der Unternehmensleitung**

Die Überschaubarkeit des Hauses und die flache Hierarchie ermöglichen eine direkte Meinungsäußerung/ Kommunikation zwischen den Mitarbeiter/innen sowie der Krankenhausleitung.

Die Sicherstellung, dass der Krankenhausleitung alle erforderlichen externen Informationen zur Verfügung stehen ist gewährleistet durch Medienbeobachtungen, Informationen der Rechtsanwaltskanzlei, Kontakte zur Ärztekammer, regelmäßige Treffen der Gesamtleiter, Verwaltungsdirektoren, Pflegedirektoren und Ärztlichen Direktoren der Häuser der Barmherzigen Brüder in Österreich etc..

Auch durch ein geregeltes Berichtswesen und Jour fixe Terminen ist ein gegenseitiger Informationsfluss gewährleistet.

## **Informationsweitergabe, Telefonzentrale und Empfang**

Die Portierloge befindet sich direkt beim Haupteingang und dient als zentrale Anlauf- und Auskunftsstelle für Patient/innen, Besucher, Angehörige, Mitarbeiter/innen, Lieferanten und Parkgaragennutzer. Die Loge ist von Montag bis Sonntag von 0 bis 24 Uhr besetzt.

Es gibt drei öffentliche Eingänge in das Krankenhaus (Haupt-, Ambulanz- und Rettungseingang), wobei der Eingangsbereich beim Haupteingang dem Ordensleitbild entsprechend christlich und sehr hell gestaltet ist. Dort befinden sich einige Sitzgelegenheiten für wartende Patient/innen und Angehörige und eine Vitrine für Informationen über Veranstaltungen im Haus.

Im Wartebereich der Patientenadministration befinden sich ebenfalls zahlreiche Sitzgelegenheiten sowie Zeitungen, Zeitschriften, Broschüren, usw..

## 5 Unternehmensführung

KTQ:

### **Philosophie/Leitbild**

Die Vision und Philosophie des Ordens und damit unseres Krankenhauses geht zurück auf den hl. Johannes von Gott (1495-1550), den Gründer des Ordens der Barmherzigen Brüder. 1998 wurde mit der *Charta der Hospitalität* das zentrale Ordenswerk in Sachen Ordensphilosophie herausgegeben. Die Charta gilt in allen Einrichtungen der Barmherzigen Brüder weltweit und dient als Leitfaden im Umgang mit den uns anvertrauten Patient/innen.

Zwei Zitate unseres Ordensgründers stellen die zentralen Leitsätze und somit die Kernaussagen unseres Leitbildes dar: *Das Herz befehle* und *Gutes tun und es gut tun*. Dadurch wird unsere Kernaufgabe deutlich: Die Bedürfnisse der uns Anvertrauten in ihrer Gesamtheit zuerkennen und so ein *menschliches* Krankenhaus zu sein.

### **Führungskompetenz, vertrauensbildende Maßnahmen**

Die Barmherzigen Brüder sehen die Mitarbeiter/innen als wertvolle und unverzichtbare Partner, mit denen sie gemeinsam den Ordensauftrag erfüllen. Der Führungsgrundsatz *Verantwortung* bezieht sich auch auf die Fürsorgeverantwortung gegenüber den Mitarbeiter/innen, der Grundsatz *Respekt* fordert einen respektvollen und wertschätzenden Umgang miteinander, auch in Fehler- und Konfliktsituationen.

Wertschätzung wird den Mitarbeiter/innen durch gemeinsame Feierlichkeiten (Weihnachten, Sommerfest), durch Ehrungen anlässlich von Jubiläen, Pensionierungen oder der Verleihung von Titeln und durch Berichte/ Artikel des Engagements von Mitarbeiter/innen in internen und externen Medien entgegengebracht.

Die Mitarbeiter/innen haben die Möglichkeit Angebote des Hauses wie Meditation, Supervision und Coaching in Anspruch zu nehmen.

### **Ethische, kulturelle und religiöse Verantwortung**

Um die Interessen der Patient/innen und Mitarbeiter/innen in einer offenen und transparenten Weise darzulegen, wurde 2011 ein Ethikkomitee gegründet. Die Einberufung des Ethikkomitees ist für alle Mitarbeiter/innen im Patientenauftrag jederzeit möglich.

### **Marketing, Kommunikation, Krisenmanagement**

Das Thema Marketing und Öffentlichkeitsarbeit des Krankenhauses liegt in der Verantwortung der Gesamtleitung und wird durch eine Stabstelle unterstützt. Der Schwerpunkt liegt in der internen und externen Kommunikation.

Über gängige Medien wie Mitarbeiterinformationsveranstaltungen, Mitarbeiterzeitung/-Newsletter u.ä. werden die Mitarbeiter/innen laufend über aktuelle Themen, Schwerpunkte und den Status laufender Projekte informiert.

### **Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung der Strategie und Zielplanung**

Für die Zielplanung sind grundsätzlich der Österreichische Strukturplan Gesundheit, der Regionale Strukturplan Gesundheit, sowie die Vorgaben der Provinzleitung von strategischer Bedeutung. Ebenso müssen budgetäre Vorgaben des Landes und der Provinzleitung bei der Zielplanung eingehalten werden.

Bezugnehmend zum Leitbild wurden für 2015-2019 die Schwerpunkte (Visionen) in den Bereichen *Das persönliche Ordensspital* und *Das prozessorientierte Krankenhaus* gesetzt.

### **Wirtschaftliches Handeln, kaufmännisches Risikomanagement**

Hauptziel der kaufmännischen Steuerung ist, neben der Budgetierung die erwirtschafteten Ressourcen aus der Patientenbetreuung bestmöglich im Sinne dieser einzusetzen und den auf Basis der Abgangsdeckungsvereinbarung mit dem Land Salzburg vereinbarten jährlichen Betriebsabgang einzuhalten. Die Verantwortung für die Wirtschaftsführung sowie das kaufmännische Risikomanagement liegt in der Kaufmännischen Direktion.

Durch das Controlling werden laufend Kennzahlen ermittelt, um jederzeit Maßnahmen zur Ergebniskorrektur einleiten zu können.

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

Bei der Auswahl der Partner wird neben den gesetzlichen Grundlagen, die Strategie, die Kompatibilität mit dem Leistungsspektrum und die wirtschaftliche Sinnhaftigkeit berücksichtigt. Darüber hinaus wird auf die Werthaltung und die Qualität der Leistungserbringung geachtet. Bei Vereinbarungen mit externen Kooperationspartnern werden schriftliche Verträge aufgesetzt. Regelmäßiger Austausch und enger Kontakt mit den Kooperationspartnern garantieren die Entwicklung der Partnerschaft zum gegenseitigen Nutzen.

Nach außen unterstützt unser Krankenhaus auch soziale Projekte. Obdachlose Menschen werden in einem eigenen Projekt medizinisch (ärztliche Versorgung) wie auch mit Lebensmittel unterstützt. Diese Themen werden in Kooperation mit der Caritas behandelt. Der jährlich stattfindende Adventbasar unterstützt ausgewählte Projekte. Dafür stellen Mitarbeiter/innen selbst gebastelte Arbeiten, Speisen und Kuchen zur Verfügung.

### **Organisationsstruktur und Arbeitsweise der Führungsgremien**

Die Festlegung der Organisationsstruktur obliegt dem Träger und dem Gesamtleiter des Krankenhauses, wobei die gesetzlichen Vorgaben der Gesundheitsplanung berücksichtigt werden müssen. Grundlegende Regelungen bzgl. Organisationsstruktur finden sich in der Anstaltsordnung des Hauses und in den Dokumenten des Ordens.

Die Verantwortungsstrukturen sind im Intranet zugänglichen Organigramm geregelt, dieses regelt ebenso die Zuständigkeiten der einzelnen leitenden Mitarbeiter/innen. Die Zusammensetzung der Kollegialen Führung des Krankenhauses entspricht dem Krankenanstaltengesetz, die Besetzung der leitenden Organe ist in der Anstaltsordnung geregelt.

Die Zusammenarbeit in den unterschiedlichen Gremien sowie die Zusammensetzung der Gremien und die Sitzungshäufigkeit sind größtenteils in Geschäftsordnungen geregelt. Die Protokollierung der Besprechungen erfolgt mittels standardisierter Protokollvorlage, welche auch eine ToDo-Liste enthält.

### **Innovation und Wissensmanagement**

Medizinische Wissensdatenbanken und Fachjournale, sowie diverse Besprechungsroutinen sind ein wesentlicher Teil des Wissensmanagements. Das Wissensmanagement wird durch das provinzweit einheitliche Dokumentenlenkungssystem softwaremäßig unterstützt und ist für alle Mitarbeiter/innen frei zugänglich.

Innovationen werden häufig in provinzweiten Arbeitsgruppen geplant, in welche Vertreter jeden Hauses der Barmherzigen Brüder nominiert werden. Dadurch können Synergien genutzt und etwaige Entwicklungskosten minimiert werden.

Unsere Mitarbeiter/innen werden an Veränderungsprozessen nach Möglichkeit beteiligt, es wird auf ein offenes Veränderungsklima und auf die Notwendigkeit, die Abläufe kontinuierlich zu verbessern, Wert gelegt. Unsere Mitarbeiter/innen werden angeregt mitzudenken und aktiv Erfahrung und Ideen einzubringen.

*proCumCert:*

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

Die Kernbotschaft des Ordens ist die Ausrichtung einer christlichen Willkommenskultur welche sich in dem übergeordneten Wert der Hospitalität widerspiegelt. Die Werte Qualität, Verantwortung, Respekt und Spiritualität werden darunter subsumiert.

Die Würde des Menschen, die Achtung vor dem menschlichen Leben, Förderung der Gesundheit und Kampf gegen Schmerzen und Leiden, Effizienz und gutes Management, Solidarität mit den Armen und Ausgestoßenen sind wesentliche Merkmale dieser gemeinsamen Philosophie. Der Granatapfel ist ein Symbol der Zusammengehörigkeit aller Einrichtungen/ Werke der Barmherzigen Brüder und verweist auf deren Grundauftrag und Sendung. Das Wissen, zu einer weltweiten Gemeinschaft zu gehören, gibt zusätzlich Motivation zur Bewältigung der täglichen Aufgaben.

Die Vermittlung der Ordenswerte erfolgt im Rahmen von Mitarbeiterveranstaltungen, Beiträgen in der Mitarbeiterzeitung, etc..

Die Dienstgemeinschaft ist erfahrbar durch gemeinsame Feste auf den verschiedenen Ebenen, insbesondere beim jährlichen Sommerfest und der Weihnachtsfeier sowie der Johannes von Gott-Feier.

### **Nachhaltigkeit in der Unternehmensführung**

Die Unternehmenspolitik unseres Krankenhauses ist stark von politischen und gesundheitsplanerischen Vorgaben beeinflusst (ÖSG, RSG). Zentrales Augenmerk wird darauf gelegt, dass unser Krankenhaus als kirchliche Einrichtung erkennbar bleibt.

So wurde z.B. mit der Unterzeichnung eines vertiefenden Kooperationsvertrages zwischen den Barmherzigen Brüdern Salzburg und den Salzburger Landeskliniken die onkologische Versorgung in unserer Einrichtung auf eine vertragliche Grundlage gestellt. Mit dieser Kooperationsvereinbarung ist es uns möglich die onkologische Behandlung unserer Patient/innen längerfristig zu sichern.

## 6 Qualitätsmanagement

KTQ:

### **Organisation, Aufgabenprofil des Qualitätsmanagements**

Für Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagement-Systems sind neben der Führung die Stabstelle Qualitätsmanagement und die Qualitätssicherungskommission (QSK) verantwortlich. Zur Weiterentwicklung und Systematisierung der Qualitätsmanagement-Aktivitäten wird das gesamte Haus 2016 nach pCC inkl. KTQ rezertifiziert. In den regelmäßigen Steuergruppensitzungen werden aus den Ergebnissen der pCC/KTQ Zertifizierung die definierten Maßnahmen und Potentiale priorisiert sowie Projekte initiiert und durch die Kollegiale Führung freigegeben.

Durch die mehrmals jährlich stattfindenden Treffen der Qualitätsmanagement-Beauftragten der verschiedenen Häuser der Barmherzigen Brüder in Österreich und die Treffen der Vorsitzenden der Qualitätssicherungskommissionen aller Krankenhäuser des Bundeslandes Salzburg findet ein reger Austausch von Best Practice und laufendes Benchmarking statt.

### **Vernetzung, Prozessgestaltung und -optimierung**

Die aktuelle 5 Jahres Strategie des Krankenhauses sieht eine Entwicklung in Richtung prozessorientiertes Krankenhaus vor. Im Fokus steht der Kernprozess der Patientenversorgung.

Im Rahmen von Projekten (z.B.: Tagesklinik) werden die Prozesse der einzelnen Abteilungen erhoben, modelliert, analysiert und eine einheitliche Vorgehensweise festgelegt. Die Festlegung und Beschreibung der Kernprozesse erfolgt mittels Prozess- und Ablaufbeschreibungen aus den einzelnen Bereichen in Form von Leit- und Richtlinien im Intranet. Eine definierte Vorlage gewährleistet ein einheitliches Erscheinungsbild.

### **Patientenbefragung**

Alle 3 Jahre wird eine umfassende provinzweite Patientenbefragung in Kooperation mit einer externen Firma durchgeführt (zuletzt 2016).

Zusätzlich zu der provinzweiten Patientenbefragung wird laufend ein kurzer Patientenfragebogen eingesetzt, welcher von den Mitarbeiter/innen der Pflege allen stationären Patient/innen ausgehändigt wird.

Rückmeldungen, die über den laufend ausgeteilten Patientenfragebogen einlangen werden vom Qualitätsmanagement gesichtet, bei negativen Ergebnissen direkt mit den Betroffenen besprochen und ausgewertet.

Zweimal jährlich wird eine ambulante Patientenbefragung für die Dauer von jeweils einem Monat durchgeführt.

## **Befragung von Zuweisern und externen Einrichtungen**

Im Krankenhaus Salzburg ist alle 3 Jahre eine Zuweiser-Befragung geplant. Diese wird in Form eines Fragebogens mit offenen und geschlossenen Fragen anonym durchgeführt und soll alle 3 Jahre regelmäßig stattfinden.

Die persönlichen Kontakte mit den Zuweisern werden als sehr wichtig gesehen, da dadurch auch eine direkte Rückmeldung der Zuweiser erfolgt. Die Fachabteilung für Innere Medizin veranstaltet z.B.: daher monatlich themenbezogene Workshops.

## **Mitarbeiterbefragung**

Im Sinne der Strategie, die den *Mitarbeiter als Kapital des Hauses* sieht, ist es der Hausleitung ein vorrangiges Anliegen die Zufriedenheit der Mitarbeiter/innen zu erheben und im Anlassfall eine rasche Verbesserung der Abläufe des Hauses zu erwirken.

Die Mitarbeiterbefragung wird alle 3 Jahre von einem externen Partner durchgeführt, zuletzt im Jahr 2015. Alle Mitarbeiter/innen des Krankenhauses hatten die Möglichkeit den einheitlichen Fragebogen auszufüllen und ihre Wünsche und Anregungen bekannt zu geben.

## **Beschwerdemanagement: Lob und Beschwerden von Mitarbeitern, Patienten und weiteren Externen**

Patient/innen und Besucher haben die Möglichkeit, Anregungen, Wünsche oder Beschwerden über das zentrale Beschwerdemanagement des Hauses (Qualitätsmanagement) einzubringen. Dafür stehen auch anonyme Beschwerdebögen zur Verfügung, die an mehreren Stellen im Haus in Briefkästen abgegeben werden können.

## **Qualitätsrelevante Daten interner/externer Verfahren**

Die übergreifende Verantwortlichkeit liegt beim Gesamtleiter. Zusätzlich ist jedes Direktionsmitglied verpflichtet, qualitätsrelevante Daten von den Abteilungs- und Stationsleitungen einzufordern.

Als Datenquellen werden dabei vor allem die im Krankenhausinformationssystem umfassend dokumentierten Routinedaten herangezogen. Zusätzlich dienen regelmäßige Befragungen (Patienten- und Mitarbeiterbefragung) sowie die kontinuierliche Feststellung der Patientenzufriedenheit als wesentliches Werkzeug der Erhebung von qualitätsrelevanten Daten. Die Validität, Aufbereitung und Transparenz der Daten ist durch das Controlling (medizinisch, wirtschaftlich, pflegerisch) und die externe Überprüfung durch das Land gegeben.

## 7 Seelsorge im kirchlichen Krankenhaus

*proCumCert:*

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

Die Krankenhaus-Seelsorge ist im Organigramm verankert. Sie ist in inhaltlichen bzw. fachlichen Belangen Pater Prior zugeordnet, organisatorisch und disziplinar dem Gesamtleiter. Das Seelsorgeteam besteht aus 2 hauptamtlichen Mitarbeitern: Einem Priester des Franziskanerordens und einem Pastoralassistenten bzw. Diakon. Weiteres arbeiten in der Begleitung bzw. seelsorglichen Betreuung der Patient/innen ehrenamtlich Mitarbeiter/innen des Malteser Besuchsdienstes (sonntags), die geistlichen Schwestern (Orden des göttlichen Erlösers) sowie Fr. Edmund OH mit.

Die Anliegen der Krankenhaus-Seelsorge werden besonders durch die Mitglieder des Pastoralrates in den zentralen Bereichen der Organisation des Krankenhauses hineingetragen: Medizin, Pflege und Verwaltung. Der Pastoralassistent ist Vorsitzender des Pastoralrates und des Ethikkomitees.

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

Die Finanzierung aller Belange der Krankenhaus-Seelsorge wird durch den Gesamtleiter des Krankenhauses und die Diözese geregelt. Der Seelsorge steht ein eigenes Budget zur Verfügung. Die Infrastruktur wie z.B. Büro wird vom Krankenhaus zur Verfügung gestellt. Fortbildungen werden sowohl vom Krankenhaus als auch von der Diözese beglichen.

Es besteht eine Vereinbarung zwischen dem Franziskanerkonvent Salzburg und dem Krankenhaus über die Bereitstellung eines verantwortlichen Priesters für folgende Aufgaben: Kommunionsspendung, Spendung der Sakramente und Feier eines täglichen Gottesdienstes sowie der Rufbereitschaft rund um die Uhr.

### **Angebote der Seelsorge**

Die Krankenhaus-Seelsorge nimmt auf dem Hintergrund ethischer Gesichtspunkte, die in der biblisch-christlichen Tradition verankert sind, am heilenden und stützenden Auftrag teil – unabhängig von Religionszugehörigkeit und Weltanschauung. Die Mitarbeiter/innen der Seelsorge besuchen regelmäßig alle Stationen, Patient/innen können dadurch den Wunsch zu einem weiteren Gespräch äußern.

Alle Angebote und die Kontaktmöglichkeiten der Seelsorge sind auf der Homepage des Hauses abrufbar und in den Foldern der Seelsorge ersichtlich.

Die seelsorgliche Betreuung wird besonders in den Schwerpunktbereichen Sakramenten Pastoral, Begleitung von Tumor-Patient/innen und Palliativ Care durchgeführt. Trauerbegleitung von Mitarbeiter/innen, wenn deren Angehörige sterben gehört auch zu einem wesentlichen Teil der Aufgaben der Krankenhaus-seelsorge.

## **Verbindung und Zusammenarbeit mit Kirchengemeinden**

Das Krankenhaus gehört zur Dom Pfarre Salzburg, mit der eine Kooperation besteht. Vormerkungen für Gottesdienste, Vergabe der Kirche für Gruppen von außen obliegt Pater Prior nach Absprache, ebenso wie die Erstellung des Liturgischen Wochenkalenders.

## 8 Verantwortung gegenüber der Gesellschaft

*proCumCert:*

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

Dem Orden und der Kollegialen Führung ist bewusst, dass die Ausbildung der Mitarbeiter/innen bzw. die fachliche Qualifikation für die Qualität der Leistungen sowie der Patientenbegleitung entscheidend sind.

Das Krankenhaus ist akkreditiertes Lehrkrankenhaus der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität (PMU) und der Med. Universität Wien. Das Krankenhaus erhielt bereits Auszeichnungen durch die PMU für exzellente klinische Lehre in den Bereichen Plastische Chirurgie und Allgemeinchirurgie.

In der Pflege bestehen Kooperationen mit mehreren Einrichtungen wie z.B.: SALK, FH Salzburg, BFI, Caritas, Diakonie. Die theoretische und praktische Ausbildung erfolgt entsprechend dem Curriculum und der Praktikumsmappe der jeweiligen Einrichtungen.

### **Förderung ehrenamtlichen, bürgerschaftlichen und ideellen Engagements**

Die ehrenamtliche Mitarbeit stellt für unser Krankenhaus eine wichtige Zusatzversorgungslinie dar. Es gibt mehrere Gruppen, welche ehrenamtlich tätig sind:

- Besuchsdienst Malteser: Sitzwachen bei den Patient/innen, Mitgestaltung von Patientenweihnachtsfeiern
- Pensionierte Mitarbeiter/innen: Helfen bei Vorbereitungen wie z.B.: Oster- und Weihnachtsbasar, Weihnachtsfeier und Haus-Fest
- Dolmetscherliste: Mitarbeiter/innen mit Sprachkenntnissen tragen sich freiwillig ein
- Mitarbeiter/innen des Hauses arbeiten jedes Jahr freiwillig an der Bastelaktion für den Weihnachtsbasar, musikalische Gestaltung der Festgottesdienste durch den Mitarbeiter-Chor

## 9 Trägerverantwortung

*proCumCert:*

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

Die Vorgabe unseres Selbstverständnisses stellt die *Charta der Hospitalität* dar, in der die Betreuung kranker und hilfsbedürftiger Menschen in der Nachfolge des hl. Johannes von Gott als Vision beschrieben wird. Das Dokument enthält eine Reihe von Aspekten des Begriffs der Hospitalität, wie z.B.: die ethische Dimension des Menschen und seiner Betreuung, das Thema der Kultur der Hospitalität, sowie die Notwendigkeit einer an unserem Charisma orientierten Leitung unserer Werke.

Auch Aspekte, die für uns als Motivation zu sehen sind, ethische Wegweiser, kritisches Gewissen, kreative und innovative Vordenker in der Betreuung und Begleitung kranker, armer und hilfsbedürftiger Menschen sind in diesem Dokument enthalten. Wir sind uns dessen bewusst, dass wir in unseren Werken als prophetische Zeichen auch der Verkündigung der frohen Botschaft verpflichtet sind.

Die grundlegende strategische Richtung wird auf Basis des alle 4 Jahre stattfindenden Provinzkapitels provinzwweit (Österreich, Tschechien, Slowakei, Ungarn) einheitlich entschieden.

### **Vorgaben für die operative Unternehmensführung**

Die Vorgaben für die operative Unternehmensführung leiten sich zum einen aus den spezifischen gesetzlichen Regelungen und zum anderen aus den Vorgaben des Ordens ab, der als Rechtsträger Einfluss nimmt. Von der Provinzleitung wurde für das Haus ein Gesamtleiter eingesetzt, der die Verantwortung für die Umsetzung der Trägervorgaben vor Ort hat. Der Träger hat durch die Genehmigung von vorgelegten Jahresbudgets die Budgetletzverantwortung.

### **Personalverantwortung des Trägers für die obersten Führungspositionen**

Durch stetig wachsende Anforderungen sind Führungskräfte immer mehr gefordert. Sowohl mit dem provinzwweiten Projekt *Führungskräfteentwicklung* als auch in der Strategie 2015-2019 des Hauses wird dieses Thema aufgegriffen. Die Strategie gibt dazu folgendes vor: *Die Führungspositionen am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Salzburg sind fachlich und menschlich gut besetzt.*

Letztverantwortlich für die Besetzung der obersten Führungsposition ist das Definitorium der Barmherzigen Brüder. Die Besetzung der Gesamtleitung, der Kollegialen Führung, der technischen Leitung, des *Primarius* und *1. Oberarztes* erfolgt über diesen Rat.

### **Wahrnehmung der Aufsichtsverantwortung**

Die Aufsichtsorgane des Ordens über die Geschäftsführung sind das Definitorium (Provinzial mit den 4 Definitoren) und der Gesamtleiter der apostolischen Werke der Provinz. Für die Leitung des Krankenhauses gibt es Richtlinien sowie Stellenbeschreibungen.