



Kooperation  
für Transparenz  
und Qualität im  
Gesundheitswesen



## proCum Cert-QUALITÄTSBERICHT

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

<b>Krankenhaus:</b>	Haus Reifenstein	Haus St. Vincenz Heiligenstadt	Haus St. Elisabeth Worbis
<b>Institutionskennzeichen:</b>	261601010		
<b>Anschrift:</b>	Klosterstraße 7 37355 Reifenstein	Windische Gasse 112 37308 Heilbad Heiligenstadt	Elisabethstraße 61 37339 Worbis
<b>Ist zertifiziert nach proCumCert inklusive KTQ<sup>®</sup> mit der Zertifikatnummer:</b>	2018-0308-REIF-11-K-001868		
<b>durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:</b>	proCumCert GmbH Zertifizierungsgesellschaft, Frankfurt am Main		
<b>Gültig vom:</b>	10.05.2018		
<b>bis:</b>	09.05.2021		
<b>Zertifiziert seit:</b>	11.05.2006		

## Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort der proCum Cert</b> .....	<b>3</b>
<b>Vorwort der KTQ®</b> .....	<b>4</b>
<b>Vorwort der Einrichtung</b> .....	<b>6</b>
<b>Die Kategorien</b> .....	<b>8</b>
1 Patientenorientierung.....	9
2 Mitarbeiterorientierung .....	15
3 Sicherheit - Risikomanagement .....	18
4 Informations- und Kommunikationswesen .....	22
5 Unternehmensführung .....	24
6 Qualitätsmanagement.....	27
7 Seelsorge im kirchlichen Krankenhaus.....	29
8 Verantwortung gegenüber der Gesellschaft.....	30
9 Trägerverantwortung .....	31

## **Vorwort der proCumCert**

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<sup>®</sup> war die proCum Cert an der Entwicklung des KTQ-Manuals beteiligt. Als zugelassene Zertifizierungsstelle der KTQ<sup>®</sup> 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 55 Kriterien nicht gibt.

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

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

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

Thomas Pawelleck

Geschäftsführung  
proCum Cert GmbH

## Vorwort der KTQ<sup>®</sup>

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<sup>®</sup> sind 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<sup>®</sup> 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,
- Sicherheit - Risikomanagement,
- das Informations- und Kommunikationswesen,
- die Führung und
- das Qualitätsmanagement

der Einrichtung beziehen.

Im Rahmen der Selbstbewertung hat sich das Krankenhaus zunächst selbst beurteilt. Anschließend wurde durch ein mit Krankenhausexperten besetztes Visitorenteam eine externe Prüfung des Krankenhauses – die so genannte Fremdbewertung – vorgenommen.

Im Rahmen der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den KTQ-Visitoren<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 der Eichsfeld Klinikum gGmbH **Haus Reifenstein, St. Vincenz Heiligenstadt und St. Elisabeth Worbis** mit diesem KTQ-Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Patienten und ihren Angehörigen - einen umfassenden Überblick hinsichtlich des Leistungsspektrums, der Leistungsfähigkeit und des Qualitätsmanagements vermittelt.

Die Qualitätsberichte aller zertifizierten Einrichtungen sind auch auf der KTQ-Homepage unter [www.ktq.de](http://www.ktq.de) abrufbar.

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

Für die Deutsche  
Krankenhausgesellschaft

**Dr. med. G. Jonitz**

Für die Bundesärztekammer

**F. Wagner**

Für den Deutschen Pflegerat

## Vorwort der Einrichtung

Die Eichsfeld Klinikum gGmbH versteht sich als Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen verschiedener Art für die Region Eichsfeld und darüber hinaus.

### Medizinische Fachabteilungen

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

In der Betriebsstätte Worbis bieten wir Innere Medizin mit den Schwerpunkten Kardiologie und Pneumologie, Diabetologie und internistische Intensivmedizin sowie Geriatrie und Palliativmedizin.

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

Die Abteilungen Unfallchirurgie und Orthopädische Chirurgie mit zertifiziertem Endoprothetikzentrum, Gynäkologie/Geburtshilfe sowie Kinder- und Jugendmedizin inklusive Neonatologie sind in der Betriebsstätte Heiligenstadt etabliert. Ebenso wird hier Allgemein- und Visceralchirurgie angeboten. Zum internistischen Leistungsspektrum am Standort Heiligenstadt gehört neben der allgemeinen Inneren Medizin die Gastroenterologie und das zertifizierte Schlaflabor, welches standortübergreifend durch die Abteilung Pneumologie geführt wird. In allen drei Standorten werden Leistungen der Abteilung Anästhesie, Intensiv- und Schmerzmedizin erbracht.

### Zeitgemäßes Management

Gebäude, Geräte und Ausstattungen des Eichsfeld Klinikums befinden sich auf einem hohen Niveau. Medizinische und nichtmedizinische Bereiche sind grundlegend modernisiert. Das Management der Eichsfeld Klinikum gGmbH legt großen Wert auf eine interdisziplinäre Gestaltung der medizinischen Abläufe. Den Veränderungen in der Struktur der deutschen Krankenhauslandschaft begegnen wir innovativ.

### Arztpraxen

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

Ebenfalls auf dem ambulanten Sektor engagieren wir uns im Rahmen unserer Tochtergesellschaft „MVZ Eichsfeld Klinikum gGmbH“\*. Mit der Übernahme von Arztpraxen verschiedener

Fachrichtungen unterstützen wir die wohnortnahe ambulante medizinische Versorgung unserer Bevölkerung.

### **Pflegedienstleistungen**

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

### **Karriere**

Im Eichsfeld Klinikum als Akademisches Lehrkrankenhaus der Universitätsmedizin Göttingen absolvieren Medizinstudenten ihr Praktisches Jahr.

Im Bildungsinstitut (Berufsbildende Schule) werden in drei Klassen 80 junge Gesundheits- und Krankenpfleger(innen) ausgebildet. Ausgerüstet mit dem neuesten medizinischen Wissen ergänzen sie während der praktischen Ausbildung in unseren drei Betriebsstätten das examinierte Pflegepersonal. Innerhalb eines Jahres kann hier der Beruf des Gesundheits- und Krankenpflegehelfers bzw. der Gesundheits- und Krankenpflegehelferin erlernt werden. In Zusammenarbeit mit der Berufsakademie Göttingen bieten wir Praktikumsplätze für den Studiengang Health Care Management.

Mit rund 1.000 Beschäftigten ist die Eichsfeld Klinikum gGmbH der größte Arbeitgeber des Landkreises Eichsfeld.

Reifenstein, den 07.12.2017

Franz Klöckner  
Geschäftsführer

# Die Kategorien

# 1 Patientenorientierung

## **KTQ:**

### **1.1. Rahmenbedingungen der Patientenversorgung**

#### **1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung**

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

#### **1.1.2 Leitlinien und Standards**

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

#### **1.1.3 Information und Beteiligung des Patienten**

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

#### **1.1.4 Ernährung und Service**

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

## **1.2 Akut- / Notfallversorgung**

### **1.2.1 Erstdiagnostik und Erstversorgung**

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

## **1.3 Elektive, ambulante Versorgung**

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

Bei elektiven Eingriffen erfolgt das Vorstellungsgespräch in einer der Sprechstunden in der Ambulanz. Der Patient wird über erforderliche Maßnahmen der Diagnostik und Therapie in ausreichendem Umfang aufgeklärt und somit in den Behandlungsplan integriert. Dabei wird abgestimmt, ob die Behandlung ambulant oder stationär erfolgen kann. Durch Kooperationsverträge mit anderen Leistungsanbietern ist die Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln sowie die pflegerische Betreuung gewährleistet. Die Ambulanzen halten Listen mit diensthabenden Apotheken und Hausärzten vor.

### **1.3.2 Ambulante Operationen**

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

## **1.4 Stationäre Versorgung**

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

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

### **1.4.2 Therapeutische Prozesse**

Dem Patienten soll die bestmögliche Therapie zukommen, mit dem Ziel der Genesung bzw. der Verbesserung der Lebensqualität. Die Behandlungsplanung wird für jeden Patienten individuell festgelegt und bei der Visite aktualisiert. Medizinisch/ pflegerische Standards sowie Dokumentationsstandards und Richtlinien finden Anwendung. Der Facharztstandard ist gegeben. Es liegen Konzepte zur Schmerztherapie vor. Eine zeitnahe Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln ist sichergestellt. Die Notfallversorgung ist durch Bereitschafts-, Ruf- und Konsildienste sichergestellt.

### **1.4.3 Operative Prozesse**

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

### **1.4.4 Visite**

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

## **1.5 Weiterbetreuung / Übergang in andere Bereiche**

### **1.5.1 Entlassungsprozess**

Die kontinuierliche Weiterversorgung und der Übergang des Patienten in andere Versorgungsbereiche erfolgt strukturiert und in Abstimmung mit Nachversorgern oder Nachbehandlern durch den Sozialdienst. Für den zeitgemäßen und geordneten Ablauf der Entlassung wird eine Entlassplanung erstellt. Die kontinuierliche Weiterbetreuung der Patienten wird durch Entlassungsbriefe, Überleitungsbögen, Gespräche mit Angehörigen, Entlassungsmanagement und Information des Hausarztes sichergestellt. Die Entlassung wird bei Bedarf mit den weiterbetreuenden Einrichtungen vorbereitet. Über den Sozialdienst erfolgt eine Information des Pflegedienstes, der Sanitätshäuser, Selbsthilfegruppen, der Hospizgruppe oder des Palliativnetzwerkes. Mit dem Patienten wird ein Wiedervorstellungstermin in der entsprechenden Einrichtung vereinbart.

## **1.6 Sterben und Tod**

### **1.6.1 Umgang mit sterbenden Patienten, palliative Versorgung**

Sterben verstehen wir als Teil des Lebens. Zum Umgang mit Patientenverfügungen liegt ein einheitliches Konzept vor. Dieses wurde auf Grundlage des Leitbildes durch die Ethikkommission

erarbeitet und gemeinsam in der Mortalitätskonferenz und der Chefarztsitzung diskutiert und ist den erforderlichen Berufsgruppen bekannt. Für die besonderen Bedürfnisse sterbender Menschen und deren Angehörigen bietet das Klinikum eine angemessene Atmosphäre. Den Angehörigen und den Sterbenden stehen die Seelsorge, eine Palliativstation, das ambulante Palliativ-Netzwerk und auch die Hospizgruppen zur Seite.

## **1.6.2 Umgang mit Verstorbenen**

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

*proCum Cert:*

### **1.A.1 Gewährleistung besonderer Zuwendung und Präsenz für Patienten.**

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

### **1.A.2 Berücksichtigung ethischer Problemstellungen**

Die multiprofessionelle Besetzung der Ethikkommission, unter Einbeziehung der Klinikseelsorge, gewährleistet eine angemessene Berücksichtigung ethischer Problemstellungen innerhalb des Krankenhausbetriebes. An den Patientenfürsprecher herangetragene ethisch relevante Beschwerden werden in der Regel direkt mit dem Direktionsmitglied der angesprochenen Berufsgruppe/n erörtert. Durch das Direktorium erfolgt eine Zuleitung der Themen an die Ethikkommission. Durch die Einrichtung der Mortalitäts- und hieran angebinden der Ethikkommission wird, primär für die ärztlichen Mitarbeiter, eine strukturierte Ethikberatung angeboten.

### **1.A.3 Berücksichtigung der spirituellen bzw. religiösen Dimension von Krankheit und Krankheitsbewältigung**

Gemäß unserem Leitbild hat die kirchliche Ausrichtung einen zentralen Stellenwert. Aus unserer christlichen Überzeugung heraus werden die Patienten mit derselben Würde behandelt. Die Integration der christlichen Tradition in den klinischen Alltag ist auf vielen Ebenen umgesetzt. Eine Einbindung der Seelsorge im Rahmen verschiedener Kommunikationsrunden ist umgesetzt.

Seelsorger anderer Glaubensrichtungen können hinzugezogen werden. Der Respekt anderer Glaubensrichtungen wird gefördert, auf spezielle Glaubensinhalte wird Rücksicht genommen.

#### **1.A.4 Sensibilität und Respekt für Patienten mit nicht christlichem kulturellen und religiösen Hintergrund**

Ein respektvoller Umgang mit Menschen anderer Glaubensrichtungen und anderem kulturellen Hintergrund ist für uns selbstverständlich. Die Mitarbeiter haben sich den christlichen Werten, Offenheit und Toleranz verpflichtet. Der Gleichbehandlungsgrundsatz hat oberste Priorität. Kontakte zu nichtchristlichen Gemeinden in der Umgebung werden über den Leiter der Seelsorge hergestellt. Einer Einstellung von Mitarbeitern anderer Glaubensrichtungen stehen wir offen gegenüber, sofern sie umgekehrt die christlichen Werte akzeptieren können.

#### **1.A.5 Sicherstellung einer adäquaten Schmerztherapie**

Eine adäquate, patientenadaptierte Schmerztherapie ist im Klinikum obligatorisch. Schmerzstandards für die einzelnen Abteilungen sind erarbeitet. Diese sind abgestuft nach Größe der Operation und zu erwartenden Schmerzen und geben genaue Empfehlungen für die einzelnen postoperativen Tage vor. Grundlage der Standards ist das WHO-Stufenschema. Die Anästhesieabteilung kann bei der individuellen Schmerztherapie für alle Abteilungen jederzeit zu Rate gezogen werden. Eine Schmerzzambulanz im Haus Heiligenstadt ist etabliert.

#### **1.A.6 Behandlung und Betreuung von besonderen Personengruppen**

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

#### **1.A.7 Berücksichtigung der besonderen Erfordernisse bei der Behandlung von Kindern**

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

### **1.A.8 Sicherstellung einer qualifizierten palliativmedizinischen Behandlung**

Zur Versorgung von schwerkranken Patienten steht eine Palliativstation zur Verfügung. Die Planung der Weiterversorgung und vor allem die Schulung der Angehörigen wird während der stationären Behandlung durchgeführt. Hierzu besteht enger Kontakt mit dem Palliativnetzwerk und den örtlichen Hospizdiensten. Über den Sozialdienst wird die poststationäre Versorgung des Patienten organisiert und eingeleitet. Es besteht eine Kooperation mit Sanitätshäusern und ambulanten Pflegediensten. Ebenso besteht die Möglichkeit der Kurzzeitpflege in einer angeschlossenen Einrichtung.

## 2 Mitarbeiterorientierung

### **KTQ:**

### **2.1 Personalplanung / Personalentwicklung**

#### **2.1.1 Personalbedarf**

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

#### **2.1.2 Personalentwicklung**

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

#### **2.1.3 Einarbeitung**

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

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

Es ist uns ein wichtiges Anliegen, den für die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege angenommenen jungen Menschen die für den Pflegeberuf notwendige fachliche, soziale, psychologische und kommunikative Kompetenz zu vermitteln. Das Konzept liegt jedem an der praktischen Ausbildung Beteiligten (Schüler, Station, Praxisanleiter, Lehrkräfte) im jeweils erforderlichen Umfang vor. Die Schüler führen die dafür entwickelten Ausbildungsmappen. Praxisanleiter sind in den Bereichen in enger Anbindung an die Krankenpflegeschule eingesetzt. Weiterhin sind Berufsfindungspraktika möglich. Die einzelnen Berufsgruppen planen ihre Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen entsprechend der gesetzlichen Erfordernisse bzw. des Bedarfs der Abteilung. Inhaltliche und finanzielle Kriterien finden Beachtung. Für die innerbetriebliche

Fortbildung liegt eine zentrale Planung vor. Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen sind mit dem Personalentwicklungskonzept abgestimmt. Weiterbildungsmedien werden den Mitarbeitern zur Verfügung gestellt. Abteilungs- und Handbibliotheken mit Fachbüchern und Fachzeitschriften sind vorhanden. Außerdem stehen Internetanschlüsse für ausgewählte Personenbereiche zur Verfügung. Das Intranet wird als Informationsmedium genutzt.

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

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

### **2.1.6 Ideenmanagement**

Das Ideenmanagement ist an die Mitarbeitervertretung angebunden, um eine möglichst barrierefreie Kommunikation zu ermöglichen. Ziel ist es, die kontinuierliche Verbesserung im Interesse der Patienten und Mitarbeiter zu fördern. Die Mitarbeitervorschläge werden dabei mittels eines Formulars über den Fachvorgesetzten an den Ideenmanager eingereicht. Im Falle der Umsetzung des Vorschlages erfolgt eine Vergütung über ein Prämiensystem. Eine Rückinformation über den Stand der Beratung oder Umsetzung seines Vorschlages erhält der Mitarbeiter über den Ideenmanager.

*proCum Cert:*

## **2.A.1 Soziale Verantwortung, Rücksichtnahme und ethische Sensibilität in der**

### **Personalführung**

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

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

Für die geleistete Arbeit in den Abteilungen erfolgen Danksagungen und Anerkennung im Rahmen der Gesprächsrunden und Beratungen. Der Geschäftsführer spricht den Mitarbeitern Dank und

Anerkennung für die geleistete Arbeit zu verschiedenen Anlässen und im Rahmen der Mitarbeiterversammlung aus. Die Mitarbeiter erhalten Jubiläumszuwendungen. Positive Anmerkungen aus dem Lob- und Beschwerdemanagement werden an die Abteilungen weitergeleitet. Ehemalige Mitarbeiter werden zu besonderen Anlässen sowie Weihnachtsfeiern eingeladen. Beim Tod eines Mitarbeiters erfolgt eine Beileidsbekundung an die Angehörigen.

### **2.A.3 Förderung einer durch christliche Werte geprägten sozialen und ethischen Kompetenz**

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

### **2.A.4 Auswahl und Einarbeitung von**

#### **Führungskräften**

Führungskräfte werden durch interne und externe Personalgewinnung rekrutiert. Vorab wird geprüft ob eine interne Stellenbesetzung in Frage kommt. Auswahlkriterien werden festgelegt. Kandidaten, die auf das Profil passen, werden zum Vorstellungsgespräch eingeladen. Die kirchlichen Grundsätze sind zu respektieren. Bei der Auswahl gelten die Gleichbehandlungsgrundsätze. Neben regelmäßigen Gesprächen mit Dienstvorgesetzten stehen unseren Führungskräften während der Einarbeitung die Führung- und Managementgrundsätze, welche zur Orientierung der Führungskräfte und als Maßstab der Bewertung von Führungspersönlichkeiten dienen, sowie die Vorgaben der Geschäftsführung zur Personalentwicklung zur Verfügung. Der Mitarbeiterbegrüßungstag mit Vorstellung des Unternehmens, des Seelsorgekonzepts sowie der Pflichtfortbildungen ist verpflichtend.

### **2.A.5 Personalgewinnung mit dem Ziel, das christliche Profil der Einrichtung zu sichern und zu stärken**

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

## 3 Sicherheit - Risikomanagement

### **KTQ:**

### **3.1 Patientenbezogene Risiken**

#### **3.1.1 Methoden des klinischen Risikomanagements**

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

#### **3.1.2 Eigen- und Fremdgefährdung**

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

#### **3.1.3 Medizinisches Notfallmanagement**

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

#### **3.1.4 Organisation der Hygiene**

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

### **3.1.5 Hygienerrelevante Daten, Infektionsmanagement**

Hygienerrelevante Daten werden strukturiert erfasst. Erreger meldepflichtiger Erkrankungen werden vom Labor registriert und den stationsverantwortlichen Ärzten gemeldet. Über die Hygienebeauftragten erfolgt eine Information des Gesundheitsamtes. Eine Erfassung von Antibiotika unempfindlichen Keimen für Risikopatienten erfolgt. Die Statistik Wundinfektion erfasst OP-Daten und bietet somit eine Auswertungsmöglichkeit unter Einbeziehung der Hygienekommission. Ziel des Infektionsmanagements ist für uns das frühzeitige Verhüten, Erkennen und Bekämpfen von möglichen hygienerlevanten Gefahren. Eine Hygienekommission empfiehlt und überwacht hygienesichernde Maßnahmen. Hygienebegehungen finden regelmäßig in den Abteilungen statt. Die hygienesichernden Maßnahmen sind im Hygieneplan für alle Mitarbeiter verbindlich dokumentiert. Zur Verbesserung der Händehygiene sind zusätzlich Desinfektionsmittelspender angebracht. Weiterbildungen und Unterweisungen zu Hygienethemen finden statt.

### **3.1.6 Arzneimittel**

Es wird Sorge dafür getragen, dass Arzneimittel krankheitsbezogen, bedarfsgerecht und wissenschaftlich begründet zur Anwendung kommen. Eine Arzneimittelkommission ist eingerichtet. Die zeitnahe Verfügbarkeit von Informationen zu unerwünschten Nebenwirkungen bei Arzneimitteln wird durch die Bereitstellung der aktuellen Fachliteratur gewährleistet. Die Bestände an Betäubungsmitteln werden nach den gesetzlichen Vorgaben kontrolliert und dokumentiert. Eine Überprüfung der Arzneimittelbestände wird durch einen Apotheker durchgeführt. Verfallsdaten und Lagerung (inklusive Temperaturvorgaben) von Arzneimitteln werden regelmäßig überprüft.

### **3.1.7 Labor- und Transfusionsmedizin**

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

### **3.1.8 Medizinprodukte**

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

## **3.2 Schutz- und Sicherheitskonzepte**

### **3.2.1 Arbeitsschutz**

Den Mitarbeitern soll ein sicherer und nicht gesundheitsgefährdender Arbeitsplatz ermöglicht werden. Risiken und Gefahren für die Gesundheit sollen erkannt und beseitigt werden. Ein zentraler Arbeitsschutzausschuss aus Sicherheitsbeauftragten und Mitarbeitern aller Bereiche ist eingerichtet. Eine Sicherheitsfachkraft ist benannt. Arbeitssicherheitsbegehungen finden regelmäßig statt. Die Abteilungsleiter führen die Arbeitsschutzunterweisungen durch. Die Mitarbeiter sind auf die Meldepflicht bei Arbeits- und Wegeunfällen hingewiesen.

### **3.2.2 Brandschutz**

In Brandschutzthemen wird die Sicherheitsbeauftragte durch eine externe Betreuung unterstützt. Die Einrichtung wurde nach brandschutztechnischen Bestimmungen von einem Ingenieurbüro geplant. Die Rettungs- und Fluchtwege sind gemeinsam mit der Feuerwehr erarbeitet worden. Die Flucht- und Rettungswegpläne werden regelmäßig aktualisiert. Eine Belehrung der Mitarbeiter bzgl. des Brandschutzes erfolgt. Praktische Alarmierungs- und Feuerlöschübungen werden durchgeführt.

### **3.2.3 Datenschutz**

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

### **3.2.4 Umweltschutz**

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

### **3.2.5 Katastrophenschutz**

Die Sicherheit der Patienten und Mitarbeiter im Katastrophenschutz ist uns wichtig, die Versorgung der Bevölkerung im Katastrophenfall wird gewährleistet. Die Planung wird regelmäßig überarbeitet

und den neuesten Kenntnissen angepasst. Das Eichsfeld Klinikum wurde in den Katastrophenplan des Landes eingebunden. Die Verantwortung für den Katastrophenschutz ist im Krankenhaus-, Alarm- und Einsatzplan festgelegt.

### **3.2.6 Ausfall von Systemen**

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

*proCum Cert:*

### **3.A.1 Besondere Aspekte eines umfassenden Risikomanagements**

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

### **3.A.2 Berücksichtigung des Datenschutzes**

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

## 4 Informations- und Kommunikationswesen

### **KTQ:**

### **4.1 Informations- und Kommunikationstechnologie**

#### **4.1.1 Netzwerkstruktur und Datensysteme**

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

### **4.2 Patientendaten**

#### **4.2.1 Klinische Dokumentation**

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

#### **4.2.2 Verfügbarkeit und Archivierung**

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

### **4.3 Informationsmanagement**

#### **4.3.1 Information der Unternehmensleitung**

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

#### **4.3.2 Informationsweitergabe, Telefonzentrale und Empfang**

Im Eichsfeld Klinikum bestehen festgelegte Informationswege und speziell eingerichtete Verteiler. Die eingeführte Regelkommunikationsstruktur wird umgesetzt. Bei aktuellen Anlässen erfolgt die Information der Mitarbeiter mittels Intranet und Rundschreiben. Der Patient, seine Angehörigen und Nachbetreuer werden während der Behandlung, vor Entlassung oder Übergang des Patienten in einen anderen Versorgungsbereich umfassend unterrichtet. Ein strukturiertes Entlassungsmanagement wird genutzt. Überleitungsbögen und Entlassungsbriefe werden erstellt und übermittelt. Die Information der Öffentlichkeit erfolgt über die Internet-Homepage, Presse, Rundfunk, Tage der offenen Tür, Informationsflyer und medizinische Fortbildungsveranstaltungen. Feste Regelungen zum Umgang mit Medienvertretern sind erarbeitet. Folgende zentralen Auskunftsstellen wurden für das Eichsfeld Klinikum definiert: Zentrale Information an den Standorten, Personalabteilung, Chefarztsekretariate, Beauftragte für Öffentlichkeitsarbeit. Die Zentralen Informationen der Standorte sind rund um die Uhr besetzt. Die Mitarbeiter an den zentralen Auskunftsstellen werden in den entsprechenden Datenschutzvorschriften geschult. Die für die jeweiligen Auskunftstellen relevanten Informationen stehen diesen zeitnah zur Verfügung.

## 5 Unternehmensführung

### **KTQ:**

### **5.1 Unternehmensphilosophie und –kultur**

#### **5.1.1 Philosophie/Leitbild**

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

#### **5.1.2 Führungskompetenz, vertrauensbildende Maßnahmen**

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

#### **5.1.3 Ethische, kulturelle und religiöse**

##### **Verantwortung**

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

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

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

## **5.2 Strategie und Zielplanung**

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

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

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

Ein kaufmännisches Risikomanagement ist in Anwendung. Die Krankenhausführung wird im Rahmen der Regelkommunikation über alle wesentlichen Aspekte des Krankenhausesgeschehens informiert. Der Geschäftsführung werden durch Beauftragte halbjährliche Berichte zu wichtigen Themen vorgelegt. Das monatliche Berichtswesen ist standardisiert und enthält wesentliche Informationen und Kennzahlen. Die Definition des Berichtswesens ist in Abstimmung zwischen Controlling und Krankenhausleitung erfolgt. Anpassungen werden fortlaufend vorgenommen. Zur besseren Beurteilung und Vergleichbarkeit werden Vergleichszahlen in Analysen einbezogen.

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

Es werden gezielt Partnerschaften geschlossen. Konstruktives Miteinander, Qualität und Wirtschaftlichkeit sind Kriterien bei der Auswahl der Partner. Wir erwarten von unseren Kooperationspartnern eine positive Grundeinstellung gegenüber den christlichen Werten des Trägers sowie Engagement, Offenheit und Verbindlichkeit. Regelmäßige Dialoge gewährleisten eine Optimierung der Zusammenarbeit. Kontakte zu Selbsthilfegruppen werden auf Wunsch vermittelt. Ein besonderes Betreuungsangebot bildet das Netzwerk der Speziellen Ambulanten Palliativversorgung. Hier wird für Palliativpatienten ein Kontakt über die Tochtergesellschaft Caritativen Pflegedienst Eichsfeld vermittelt und die Organisation von uns übernommen.

## **5.3 Unternehmensentwicklung**

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

Die Planung und Entwicklung der Organisationsstrukturen erfolgte durch das Direktorium und ist durch die Geschäftsführung genehmigt. Die zuständigen Führungsverantwortlichen sind in Organigrammen ersichtlich. Die Organigramme werden regelmäßig aktualisiert und sind im Intranet veröffentlicht. Die Projekte werden durch das Direktorium koordiniert. Die Sicherstellung der effektiven Arbeitsweise wird durch die Installierung unterschiedlicher abteilungs- und hierarchieübergreifender Kommunikationsrunden, durch definierte Zielvorgaben und ein einheitliches Projektwesen erreicht. In der Gremienarbeit werden aus den einzelnen Bereichen die Umsetzungsmaßnahmen abgefragt und eine Erfolgsbewertung vorgenommen. Verbesserungsmaßnahmen werden im Sinne der Optimierung und Entwicklung von Synergien

abgeleitet. Kooperationspartner werden bei Bedarf zu den regelmäßigen Besprechungen eingeladen.

### **5.3.2 Innovation und Wissensmanagement**

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

*proCum Cert:*

### **5.A.1 Entwicklung und Pflege einer christlichen Unternehmenskultur**

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

### **5.A.2 Nachhaltigkeit in der Unternehmensführung**

Das Eichsfeld Klinikum ist Plankrankenhaus des Freistaates Thüringen und hat einen Versorgungsauftrag in der Grund- und Regelversorgung. Der Krankenhausplan legt die grundsätzliche Fachgebietsstruktur fest. Spezialisierungen erfolgen im Rahmen des Versorgungsauftrages. Die Mittel der Gesellschaft dürfen nur für satzungsgemäße Zwecke verwendet werden. Damit ist festgelegt, dass die erwirtschafteten Mittel ausschließlich in das Unternehmen reinvestiert werden. Investitionen erfolgen zu großen Teilen in die Infrastruktur des Krankenhauses (Gebäude, Haustechnik und medizinische Geräte). Das Eichsfeld Klinikum nutzt bewusst verfügbare Technologien, um den Ressourcenverbrauch bei der Energienutzung so gering wie möglich zu halten. Es werden gezielt Partnerschaften geschlossen, die sich sowohl an wirtschaftlichen als auch an ideellen Maßstäben orientieren. Konstruktives Miteinander, Qualität und Wirtschaftlichkeit sind Kriterien bei der Auswahl der Partner.

## 6 Qualitätsmanagement

**KTQ:**

### 6.1 Struktur und Ablauf

#### 6.1.1 Organisation, Aufgabenprofil des Qualitätsmanagements

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

#### 6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und -optimierung

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

### 6.2 Befragungen

#### 6.2.1 Patientenbefragung

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

#### 6.2.2 Befragung von Zuweisern und externen Einrichtungen

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

### **6.2.3 Mitarbeiterbefragung**

Befragungen von Mitarbeitern werden in Organisation der Mitarbeitervertretung durchgeführt. Eine Einbindung der Krankenhausleitung erfolgt. Die Ergebnisse werden in Mitarbeiterversammlungen vorgestellt und Maßnahmen abgeleitet. Die Geschäftsführung hat weiterhin einen sog. Mitarbeiterdialog implementiert. In 2016/17 wurde die Teilnahme an der Initiative „Grate Place To Work“ aktiv für die Mitarbeiterbefragung unternehmensweit genutzt.

## **6.3 Meinungsmanagement**

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

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

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

Sowohl für die externe als auch für die interne Qualitätssicherung werden Daten an den erforderlichen Stellen des Krankenhauses erfasst und aufgearbeitet. Eine Auswahl qualitätsrelevanter Kennziffern wird in Form von Statistiken und als Kennzahlen den Verantwortlichen zur Verfügung gestellt. Eine regelmäßige Überprüfung der Patientendokumentation, Hygienestatistiken und interne Prüfungen sind angewandte Maßnahmen zur internen und externen Qualitätssicherung. Die regelmäßige Auswertung des Lob- und Beschwerdemanagements und durchgeführter Befragungen erlaubt zusätzlich Rückschlüsse hinsichtlich der Erfüllung von qualitätsrelevanten Kennziffern. Zur Dokumentation der externen Qualitätssicherung bedient sich das Klinikum einer Software, welche mit dem Krankenhausinformationssystem verbunden ist. Die Dokumentation erfolgt überwiegend durch die Mitarbeiter des ärztlichen Dienstes. Die Datenlieferungen werden durch die Geschäftsleitung regelmäßig ausgewertet. Die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung werden den verantwortlichen Chefärzten zur Analyse weitergeleitet. Die Veröffentlichung der Ergebnisse der externen Qualitätssicherung findet im Rahmen des strukturierten Qualitätsberichtes statt. Anfragen im Rahmen des strukturierten Dialoges werden zentral über den Bereich Medizincontrolling koordiniert.

## 7 Seelsorge im kirchlichen Krankenhaus

*proCum Cert:*

### 7.A.1 Integration der Seelsorge ins Krankenhaus

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

### 7.A.2 Strukturelle Rahmenbedingungen und Organisation der Seelsorge

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

### 7.A.3 Angebote der Seelsorge

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

### 7.A.4 Verbindung und Zusammenarbeit mit Kirchengemeinden

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

## 8 Verantwortung gegenüber der Gesellschaft

*proCum Cert:*

### 8.A.1 Übernahme von Verantwortung für Ausbildung

Das Eichsfeld Klinikum beteiligt sich über die Weiterbildungsermächtigungen der leitenden Abteilungsärzte an der ärztlichen Ausbildung. Daneben wird das Eichsfeld Klinikum den Anforderungen als Akademisches Lehrkrankenhaus der Universitätsmedizin Göttingen gerecht. In der Ausbildung von jungen Menschen in Pflegeberufen im Bildungsinstitut sieht das Eichsfeld Klinikum für sich eine Kernaufgabe. Außerdem bietet das Eichsfeld Klinikum für weitere Berufsgruppen Praxisausbildungsplätze an. Das BI betreut administrativ die Ausbildung von MFA, OTA, Hebammen sowie den dualen Studiengängen Gesundheitsmanagement und Medizintechnik.

### 8.A.2 Förderung ehrenamtlichen, bürgerschaftlichen und ideellen Engagements

Eine Zusammenarbeit mit ehrenamtlichen Mitarbeitern findet im Eichsfeld Klinikum im Rahmen der Palliativbetreuung und der Einbindung von Fördervereinen statt. Situationsbezogen werden diesbezüglich entsprechende Einzelfälle behandelt. Seit 2016 ist im Eichsfeld Klinikum der ehrenamtliche Besuchsdienst der Grünen Damen und Herren aktiv. Weiterhin ermöglicht und fördert das Eichsfeld Klinikum als Arbeitgeber bei Mitarbeitern die Realisierung von ehrenamtlicher Tätigkeit. Dabei unterstützt das Eichsfeld Klinikum diese Mitarbeiter, indem es Freistellung bzw. Freiräume in der Dienstplanung gewährt

## 9 Trägerverantwortung

*proCum Cert:*

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

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

### **9.A.2 Vorgaben für die operative Unternehmensführung**

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

### **9.A.3 Personalverantwortung des Trägers für die obersten Führungspositionen**

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

### **9.A.4 Wahrnehmung der Aufsichtsverantwortung**

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