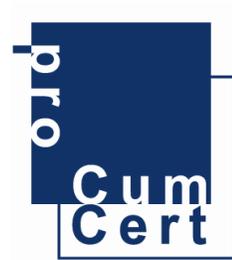


Kooperation
für Transparenz
und Qualität im
Gesundheitswesen



proCum Cert-QUALITÄTSBERICHT

zum pCC Katalog 7.0_2015 und KTQ Katalog 2015 für Krankenhäuser

Krankenhaus:

A. ö. Krankenhaus der Elisabethinen

Anschrift:

Völkermarkter Straße 15-19

A-9020 Klagenfurt am Wörthersee

Ist zertifiziert nach proCum Cert

inklusive KTQ[®] mit der Zertifikatnummer: 2022-1205-A-KLAG-11-K-002637

**durch die von der KTQ-GmbH
zugelassene Zertifizierungsstelle:**

proCum Cert GmbH Zertifizierungsgesellschaft,
Frankfurt am Main

Gültig vom:

22.11.2021

bis:

21.11.2024

Zertifiziert seit:

22.11.2012

Inhaltsverzeichnis

<i>Vorwort der proCum Cert</i>	3
Vorwort der KTQ®	4
Vorwort der Einrichtung	6
Die KTQ- und pCC Kriterien	9
1 Patientenorientierung	10
2 Mitarbeiterorientierung	17
3 Sicherheit - Risikomanagement	20
4 Informations- und Kommunikationswesen	25
5 Unternehmensführung	27
6 Qualitätsmanagement	31
7 Seelsorge im kirchlichen Krankenhaus	34
8 Verantwortung gegenüber der Gesellschaft	35
9 Trägerverantwortung	36

Vorwort der proCum Cert

Die proCum Cert GmbH ist eine eigenständige Zertifizierungsgesellschaft, die im Frühjahr 1998 auf Initiative des Katholischen Krankenhausverbandes Deutschlands (KKVD) gemeinsam mit dem Deutschen Evangelischen Krankenhausverband (DEKV) und ihren Wohlfahrtsverbänden Caritas (DCV) und Diakonie (DWdEKD) sowie deren Versicherungsdienst Ecclesia gegründet wurde.

Als Kooperationspartner der KTQ® war die proCum Cert an der Entwicklung des KTQ-Manuals beteiligt. Zusätzlich hatten die Gründungsgesellschafter der proCum Cert den proCum Cert-Anforderungskatalog verfasst, mit grundlegenden, für ein Qualitätsmanagement im Krankenhaus prägenden christlichen Werten.

Die proCum Cert GmbH ist zugelassene Zertifizierungsstelle der KTQ® und berechtigt, Krankenhäuser in dem vorgesehenen Verfahren mit dem KTQ-Zertifikat auszuzeichnen. Das kombinierte pCC-KTQ-Zertifikat geht in seinen Anforderungen darüber hinaus, in dem das Verfahren 24 weitere Qualitätskriterien berücksichtigt, die das KTQ-Manual mit den derzeit 55 Kriterien ergänzt.

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

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

Der vorliegende Qualitätsbericht ist während der dreijährigen Gültigkeitsdauer des Zertifikates über die Internetseite www.proCum-Cert.de allgemein zugänglich.

Thomas Pawelleck

Geschäftsführung
proCum Cert GmbH

Vorwort der KTQ®

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

Im Beirat der KTQ® 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 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,
- 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 Krankenhausespezialisten besetztes Visitorteam eine externe Prüfung des Krankenhauses – die so genannte Fremdbewertung – vorgenommen.

Während der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den KTQ-Visitoren® gezielt hinterfragt und durch Begehungen verschiedener Krankenhausbereiche überprüft.

Auf Grund des positiven Ergebnisses der Fremdbewertung wurde dem Krankenhaus das KTQ-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht.

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

Jeder KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 55 Kriterien des KTQ-Kataloges 2015. Darüber hinaus sind die Krankenhäuser verpflichtet einen strukturierten Qualitätsbericht nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 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 **Allgemein öffentliche Krankenhaus der Elisabethinen in Klagenfurt** mit diesem KTQ-Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Patienten und ihren Angehörigen - einen umfassenden Überblick hinsichtlich des Leistungsspektrums, der Leistungsfähigkeit und des Qualitätsmanagements vermittelt.

Die Qualitätsberichte aller zertifizierten Einrichtungen sind auch auf der KTQ-Homepage unter www.ktq.de abrufbar.

Dr. med. B. Metzinger, MPH

Für die Deutsche Krankenhausgesellschaft

PD Dr. med. Peter Bobbert

Für die Bundesärztekammer

F. Wagner

Für den Deutschen Pflegerat

Vorwort der Einrichtung

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

Zitat Hl. Elisabeth, Ordenspatronin

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

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

2011 wurde die pCC inkl. KTQ und der damit verbundene Prozess der kontinuierlichen Verbesserung im Elisabethinen Krankenhaus eingeleitet. Als „Stadtkrankenhaus“ ist uns die Patienten-

versorgung im Sinne der Hospitalität („christliche Gastfreundschaft“) unter Beachtung hoher fachlicher und menschlicher Qualität ein besonderes Anliegen. Die in der österreichischen Gesundheitspolitik oft strapazierte Schwerpunktsetzung wurde am Standort des Elisabethinen Krankenhauses bereits vor Jahren umgesetzt. So zählt unsere Abteilung für Orthopädie und Traumatologie zu den führenden Abteilungen im Bereich der gelenkersetzenden Operationen des Hüft- und Kniebereiches. Die Abteilung für Innere Medizin mit angeschlossenem Department für Akutgeriatrie/Remobilisation stellt einerseits ein ausgezeichnetes Versorgungsangebot für die Bevölkerung im Kärntner Zentralraum unter Berücksichtigung der demographischen Entwicklung sicher und widmet sich andererseits schwerpunktmäßig den Volkskrankheiten „Diabetes und Rheuma“. 2013 startete das Department für Akutgeriatrie mit einem Pilotprojekt ambulante geriatrische Remobilisation mit 10 Plätzen. Die Durchführung des Projektes hatte Vorbildwirkung über die Landesgrenzen hinaus. 2018 wurde das Projekt erweitert auf 40 Plätze, welche von 13 Mitarbeitern betreut werden. 2019 wurde das Projekt auf ganz Kärnten ausgerollt. Hospitationen anderer Krankenhäuser bei uns finden statt um sich die praktische Expertise bei uns zu holen. Aktuell befinden wir uns in der Phase der Erst-Zertifizierung „age friendly hospital“. Durch die vertraglich festgelegte Kooperation mit dem Klinikum Klagenfurt am Wörthersee ist das Elisabethinen Krankenhaus auch in die Akutversorgung durch Übernahme von Patienten aus der Zentralen Notfallaufnahme des Klinikums Klagenfurt eingebunden.

Regelmäßig durchgeführte Patientenbefragungen ergeben eine hohe Zufriedenheit der Kärntner Bevölkerung mit unseren Angeboten und Leistungen. Da wir im Ordenskrankenhaus einen besonderen Fokus auf die Dienstgemeinschaft legen, ist uns auch die Hausfamilie der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein besonderes Anliegen. Diesbezüglich werden regelmäßig anonymisierte Mitarbeiterbefragungen durchgeführt (2021 bereits 5. MA-Befragung in Folge), um auch in diesem Bereich die Basis für unsere Leistungserbringung sicherzustellen. Diese engagierten Mitarbeiter haben auch das Projekt der Vorbereitung für die pCC inkl. KTQ Re-Zertifizierung in unzähligen Arbeitsgruppen mit hohem persönlichem Engagement mitgetragen. Wofür von Seiten des Hauses unser besonderer Dank gilt.

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

„Die Spiritualität des Ordens der Elisabethinen und die Tradition des Hauses bilden die Basis für unsere hohe medizinische, pflegerische und seelsorgliche Qualität. Sie verpflichten uns,

nach den Grundsätzen christlicher Ethik und neuesten wissenschaftlich fundierten Erkenntnissen zu handeln. Das Wohl unserer Patienten verlangt die ständige fachliche und persönliche Weiterentwicklung des Einzelnen und der Teams sowie die Optimierung der Leistungen in allen Bereichen. Durch die Kommunikation und den Austausch mit anderen Einrichtungen hinterfragen wir unser eigenes Tun und unsere Qualität. Kontinuierliche Beachtung der Qualitätskriterien und Qualitätsstandards ermöglichen es, Erreichtes zu überprüfen und weiterzuentwickeln.“

Version: 001/07.2018
gültig ab: 30.07.2018

Zur besseren Lesbarkeit dieses Dokumentes wurde eine Geschlechtsform gewählt.

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

Die KTQ- und pCC Kriterien

1 Patientenorientierung

KTQ:

Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Durch die zentrale, innerstädtische Lage des Krankenhauses ist es über das private und öffentliche Verkehrsnetz gut zu erreichen. Zusätzlich sind auf der Homepage www.barmherzige-brueder.at/site/ekh/home Anfahrtsskizzen einzusehen. Neben dem Krankenhaus befindet sich ein hauseigener gratis Parkplatz für beeinträchtigte Personen sowie gegenüber ein gebührenpflichtiger Parkplatz, der für Patienten und Besucher zur Verfügung steht. Die Rettungszufahrt liegt im verkehrsberuhigten Bereich hinter dem Haus. Die chirurgische, orthopädische und internistische Patiententerminierung erfolgt je nach klinischer Dringlichkeit über die Ambulanzen bzw. die jeweiligen Funktionsbereiche.

Leitlinien und Standards

Im Elisabethinen Krankenhaus kommen sowohl für den medizinischen als auch für den pflegerischen Bereich abteilungsspezifische (interprofessionell) und abteilungsübergreifende (interdisziplinär) Leitlinien und Verfahrensanweisungen zur Anwendung. Weiters besteht die Möglichkeit, auf externe Leitlinien diverser Fachgesellschaften zuzugreifen.

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

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

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

Information und Beteiligung des Patienten

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

- allgemeiner Informationsfolder
- Infoschreiben zur Sturzprävention
- Patienteninformation Selbsthilfefreundliches KH
- Patientenrechte
- Informationsblatt für Aromapflege
- Folder über die Krankenhausesseelsorge
- Folder zur Verpflegung und Ernährung im KH
- Folder Vorsorge Vertreter

Diagnostische und therapeutische Maßnahmen erfolgen unter Zustimmung des Patienten sowie unter vorheriger Informationsvermittlung anhand von standardisierten Aufklärungsbögen. Angehörige werden, wenn vom Patienten erwünscht, miteingebunden. Patientenschulungen werden bei Bedarf angeboten. Für fremdsprachige Patienten kann ein Dolmetscher beigezogen bzw. der telefonische Dolmetschdienst in Anspruch genommen werden. Seit 2020 ist im EKH eine Gehörlosenambulanz etabliert.

Ernährung und Service

Die Zimmer auf der Normalstation entsprechen den Erfordernissen moderner Krankenhäuser im Hinblick auf Essplatz, Nasszelle, Komfort, Sicherheit und Wahrung der Intimsphäre. In der Sonderklasse wird die Hotelkomponente verstärkt berücksichtigt. Die Zimmer sind mit TV-Geräten ausgestattet und eine erweiterte Speisenauswahl sowie zwei aktuelle Tageszeitungen stehen den Patienten als zusätzliches Serviceangebot zur Verfügung. Im Haus werden seit 2021 Servicekräfte für die Übernahme hauswirtschaftlicher Tätigkeiten des Pflegepersonals auf allen Stationen implementiert.

Des Weiteren existieren spezifische Räumlichkeiten für Unterhaltung und Kontaktpflege in ausreichender Anzahl. Eine Cafeteria bietet zusätzliche Verköstigungsmöglichkeiten für unsere Patienten an. Die nährstoffoptimierten Speisen in unserem Haus werden mit lokalen sowie saisonalen Produkten für unsere Patienten zubereitet (ÖGE Gütesiegel, Initiative Gut zu Wissen). Besonderer Wert wird auf Nachhaltigkeit, Qualität und Frische gelegt. Die großzügige Gartenanlage kann von den Patienten genutzt werden.

Erstdiagnostik und Erstversorgung

Durch die Krankenhausstruktur in der Landeshauptstadt Klagenfurt gibt es in unserem Hause keine akute zentrale Notfallaufnahme, daher wird unser Krankenhaus vom Rettungsdienst nicht primär angefahren. Da das Krankenhaus aufgrund seines Leistungsspektrums nicht für die Letztversorgung aller Notfälle eingerichtet ist, erfolgt nach rascher Diagnosestellung und entsprechender Erstversorgung der Weitertransport an spezifische Abteilungen des Klinikum Klagenfurt am Wörthersee. Das Krankenhaus der Elisabethinen übernimmt als Kooperationspartner der Zentralen Notfallaufnahme des Klinikums Klagenfurt am Wörthersee in der Regel bis zu 6 Patienten täglich. Generell wird die Interne Aufnahme des EKHs rund um die Uhr von qualifiziertem Ärzte- und Pflegepersonal betreut.

Elektive, ambulante Diagnostik und Behandlung

Das Ziel jeder Ambulanz ist es, Patienten möglichst rasch abzuklären, akute therapeutische Maßnahmen einzuleiten, den Patienten gegebenenfalls stationär aufzunehmen bzw. an eine entsprechende Krankenanstalt weiterzuleiten. Als Fachambulanzen stehen den Patienten die orthopädische und chirurgische Ambulanz nach Terminvereinbarung zur Verfügung. Darüber hinaus sind an der Internen Abteilung eine Diabetesambulanz, eine Rheumaambulanz mit Osteoporose- und Gefäß- Sprechstunde sowie eine Gehörlosenambulanz eingerichtet. Die Fach- und Spezialambulanzen sind zu festgelegten Zeiten und bestimmten Wochentagen geöffnet. Die Telefonnummern sind über die Homepage abrufbar.

Ambulante Operationen

Tagesklinische Leistungen sind in einem Katalog des Bundesministeriums definiert. Die entsprechend gesetzlicher Vorgaben für unser Haus durchführbaren tagesklinischen Operationen werden in unserer interdisziplinären Tagesklinik St. Elisabeth erbracht. Ausländische Voruntersuchungen werden im Haus oder extern durchgeführt. Informationsmaterial und Operationsaufklärungsbögen werden bereits im Rahmen der ambulanten Voruntersuchung besprochen und ausgehändigt.

Stationäre Diagnostik, Interdisziplinarität und Behandlung

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

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

Therapeutische Prozesse

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

Pflegepersonen und Mitarbeiter anderer medizinischer Berufsgruppen involviert. Die angebotenen therapeutischen Leistungen richten sich nach der Strategie des Hauses.

Operative Prozesse

Die prä- und postoperativen Abläufe der operativen Eingriffe sind mittels Checklisten oder Verfahrensanweisungen vorgegeben. Diese sind interdisziplinär und interprofessionell ausgerichtet. Die OP-Organisation ist unter Berücksichtigung von Akut-/Notfällen über das OP Statut geregelt. Die Vermeidung bzw. das rechtzeitige Erkennen und Behandeln von Komplikationen wird durch regelmäßige Visiten, exakte Dokumentation und interdisziplinäre Risikobesprechungen erreicht bzw. durch eine adäquate postoperative Überwachung im Aufwachraum, auf der Intensivstation und auf der zuständigen Fachabteilung sichergestellt.

Visite

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

Entlassungsprozess

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

Am Department für Akutgeriatrie und Remobilisation kann die Entlassung in begleiteter Form, unterstützt durch ein mobiles interprofessionelles Team, erfolgen.

Im Vorfeld der Entlassung wird eine entsprechende Evaluierung der häuslichen Wohnverhältnisse sowie eine Beratung über Adaptionmöglichkeiten durch das Team der ambulanten geriatrischen Remobilisation durchgeführt.

Umgang mit sterbenden Patienten, palliative Versorgung

In unserem Haus wird Bedacht darauf genommen, dass sterbende Patienten mit Würde verabschiedet werden, wobei nach dem Leitbild der Heiligen Elisabeth und nach den Empfehlungen des Ethik-Codex der Barmherzigen Brüder Österreichs

vorgegangen wird. Die Möglichkeit einer seelsorgerischen und psychologischen Betreuung für Patienten und Angehörige ist gegeben. Für Angehörige anderer Konfessionen wird auf Wunsch Kontakt zu einer religiösen Vertrauensperson hergestellt. Im Umgang mit Sterbenden liegt die höchste Priorität in der gesamtheitlichen Betreuung unter Bedachtnahme einer bestmöglichen Symptomkontrolle.

Umgang mit Verstorbenen

Bei Ableben eines Patienten stellt der zuständige Arzt den Tod und Todeszeitpunkt fest und dokumentiert dies in der elektronischen Patientenakte. Der Totenbeschauer wird seitens der Anmeldung informiert. Von der An-/Abmeldung werden die weiteren verwaltungstechnischen Schritte eingeleitet.

Wenn Angehörige nicht anwesend sind, werden diese vom Arzt oder auf Anweisung des Arztes verständigt. Für Angehörige steht ausreichend Zeit zur Verfügung, um sich vom Verstorbenen zu verabschieden in einem eigens eingerichteten Verabschiedungsraum.

pCC:

Gewährleistung besonderer Zuwendung und Präsenz für Patienten

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

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

Berücksichtigung ethischer Problemstellungen

Der Ethik-Codex und das Leitbild des Elisabethinen Krankenhauses bilden die Grundlage für die Betreuung von Menschen. Eine zentrale Ethikkommission ist auf Provinzebene vorhanden. In unserem Haus sind gemäß den Vorschriften eine interdisziplinäre Ethikkommission und ein interdisziplinäres Ethikkomitee implementiert. Das Ethikkomitee steht für ethische Fragestellungen und anlassbezogene Ethikkonsile jederzeit zur Verfügung.

Berücksichtigung der spirituellen bzw. religiösen Dimension von Krankheit und Krankheitsbewältigung

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

Die Patienten werden von der Seelsorge am Krankenbett besucht und über die Angebote informiert. Informationen zur Krankenhausseelsorge und zu Terminen für die Heiligen Messen liegen auf den Stationen auf. Für Patienten werden unter anderem Gespräche, Gebete, Segensfeiern, Beichtmöglichkeiten, Krankensalbung und Gottesdienste in der Krankenhaus-Kapelle sowie Feierlichkeiten in der angrenzenden Elisabethkirche angeboten.

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

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

Sicherstellung einer adäquaten Schmerztherapie

Die medikamentöse Therapie und eine etwaig erforderliche Schmerztherapie werden im Rahmen der Aufnahme erhoben. Grundsätzlich wird die Schmerztherapie von dem jeweiligen Arzt der Station verordnet und angepasst. Der im Haus geltende Schmerzstandard ist im Dokumentenlenkungssystem hinterlegt.

Es gibt im Haus auch die Möglichkeit eine Schmerzvisite konsiliär bei einem Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin zu ordern. Bei außergewöhnlichen Schmerzproblemen kann rund um die Uhr ein Anästhesist kontaktiert werden. Hausinterne Leitlinien zur postoperativen Schmerztherapie sind auf der Chirurgie und Orthopädie etabliert.

Behandlung und Betreuung von besonderen Personengruppen

Bei der stationären Aufnahme einer Person mit besonderen Bedürfnissen ist die Mitaufnahme einer Bezugsperson und deren Einbeziehung in die Therapieplanung möglich. Unterstützung für die Organisation der Weiterversorgung wird vom Sozialdienst angeboten. Unruhige, demente Patienten stehen unter besonderer Aufsichts- und Fürsor-

gepflicht, unter Berücksichtigung des Heimaufenthaltsgesetzes. Patienten mit einer Suchtproblematik werden entsprechend den Vorgaben auf der Station behandelt.

Berücksichtigung der besonderen Erfordernisse bei der Behandlung von Kindern

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

Sicherstellung einer qualifizierten palliativmedizinischen Behandlung

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

2 Mitarbeiterorientierung

KTQ:

Personalbedarf

Die Personalplanung erfolgt in Abstimmung zwischen der Krankenhausleitung, den zuständigen Führungskräften, der Provinzleitung und dem Land Kärnten unter Berücksichtigung der Provinzvorgaben und der gesetzlichen Vorgaben. Im Rahmen der Budgeterstellung werden einmal jährlich die Wünsche der Abteilungen/Bereiche erhoben und durch die jeweiligen Abteilungsleiter in den Stellenplan eingebracht.

Personalentwicklung

Die strategische Personalentwicklung, unter Berücksichtigung der Unternehmensstrategie und der Kernkompetenz des Krankenhauses, obliegt der Krankenhausleitung. Davon abgeleitet verantwortet der Abteilungsleiter die Personalentwicklung auf Abteilungsebene. In periodischen Mitarbeitergesprächen werden individuelle Ziele vereinbart sowie Wünsche und Bedürfnisse der Mitarbeiter mit den Zielen der Organisation abgeglichen. Im hausinternen Fortbildungsprogramm werden die Wünsche der Mitarbeiter soweit als möglich berücksichtigt. Die Aus-, Fort- und Weiterbildungen werden den Mitarbeitern, sofern sie dem beruflichen Fortkommen dienen und dem Interesse und finanziellen Rahmen des Hauses entsprechen, ermöglicht. Die nötige Qualifikation der Mitarbeiter ist durch gesetzliche Vorgaben geregelt und wird hausintern durch Stellenbeschreibungen ergänzt.

Einarbeitung

Neuen Mitarbeitern wird eine Einführungsmappe, welche sowohl einen allgemeinen Teil für alle Berufsgruppen als auch einen berufsgruppen- und abteilungs- bzw. bereichsspezifischen Teil beinhaltet, überreicht. Checklisten für die Einarbeitung neuer Mitarbeiter werden eingesetzt. Weiters werden grundsätzliche Themen zur Einführung im Haus in der Mitarbeitereinführungsseminar vermittelt. Die fachliche Einführung erfolgt im Bereich der Pflege und Verwaltung durch die Stations-, Abteilungs- oder Bereichsleitung und im ärztlichen Bereich durch den Abteilungsvorstand bzw. einen von ihm beauftragten Ausbildungsverantwortlichen.

Ausbildung, Fort- und Weiterbildung

Um den zukünftigen Personalbedarf abzudecken, bietet das Elisabethinen Krankenhaus in Kooperation mit den Medizinischen Universitäten Graz, Wien und Innsbruck, der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege Klagenfurt, dem Bildungszentrum der Kärntner Landeskrankenanstalten Betriebsgesellschaft, diversen Fachhochschulen etc. Ausbildungsplätze für medizinisches Personal, Gesundheits- und Krankenpflege-

personal sowie für Mitarbeiter der Funktionsbereiche an. Im ärztlichen Bereich ist der jeweilige Abteilungsvorstand bzw. ein von ihm definierter Ausbildungsverantwortlicher und im Pflegebereich die Ausbildungsverantwortliche der Pflegedienstleitung für die Ausbildung verantwortlich. Für die Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter werden sowohl hausinterne als auch externe Fortbildungsveranstaltungen angeboten. Das Elisabethinen Krankenhaus unterstützt die Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen durch Dienstfreistellungen und gegebenenfalls Kostenersatz.

Arbeitszeiten / Work Life Balance

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

Ideenmanagement

Es gibt mehrere Möglichkeiten über welche Ideen, Wünsche und Beschwerden der Mitarbeiter eingereicht werden können. Dies kann einerseits im direkten Gespräch mit dem Vorgesetzten im Zuge von Teambesprechungen sowie Mitarbeitergesprächen und andererseits über das hausinterne Vorschlagswesen erfolgen. Mitarbeitervorschläge/-beschwerden werden eingebracht, evaluiert und bearbeitet. Die drei besten Vorschläge werden im Rahmen der Feierlichkeiten der Heiligen Elisabeth am 19. November vorgestellt und prämiert.

pCC:

Soziale Verantwortung, Rücksichtnahme und ethische Sensibilität in der Personalführung

In unseren Führungsgrundsätzen wird ausdrücklich auf die Fürsorgepflicht hingewiesen: „Wir nehmen unsere Fürsorgeverantwortung gegenüber unseren MA wahr.“ Es ist für uns wichtig, die individuellen Stärken und Fähigkeiten der Mitarbeiter zu fördern und auf die Bedürfnisse der Mitarbeiter einzugehen. Durch das Wiedereingliederungsmanagement, Supervision, Mitarbeitergespräche, usw. werden die Mitarbeiter bei der Bewältigung privater und beruflicher Belastungen unterstützt. Durch verschiedene Möglichkeiten die Arbeitszeiten zu regeln wird auf die Lebensphase der Mitarbeiter eingegangen. Dazu wurde vom EKH 2021 die Nestor Gold Charta unterfertigt, die Bekenntnis zu den Grundsätzen eines alters- und Lebensphasengerechten Arbeitsumfeld.

Wertschätzung und Anerkennung vermitteln, Verbundenheit fördern

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

Förderung einer durch christliche Werte geprägten sozialen und ethischen Kompetenz

Im Zuge des Einführungsseminars für neue Mitarbeiter werden die ethischen und religiösen Grundsätze der Orden der Elisabethinen und der Barmherzigen Brüder vermittelt. Zur Wahrung des Charakters eines Ordenskrankenhauses wird die christliche Werthaltung des gesamten Unternehmens in den Vordergrund gestellt.

Auswahl und Einarbeitung von Führungskräften

Für die Auswahl von Führungskräften sind der Geschäftsführer, die Kollegiale Führung und die Provinzleitung verantwortlich. Jeder Mitarbeiter in unserem Haus und auch Führungskräfte erhalten zu Beginn eine Einführungsmappe, ein strukturiertes persönliches Einführungsgespräch mit dem zuständigen Mitglied der Krankenhausleitung und eine individuelle Einschulung im Haus. Auf Provinzebene wurde ein interdisziplinärer Lehrgang für neue Führungskräfte etabliert.

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

Sämtliche Ausschreibungen der Personalgewinnung werden mit dem entsprechenden Hinweis des christlichen Profils der Einrichtung ausgestattet. Ebenso wurde abgeleitet von „RL Personalauswahlprozess“ ein Leitfaden für Bewerbungsgespräche erstellt.

3 Sicherheit - Risikomanagement

KTQ:

Methoden des klinischen Risikomanagements

Die Analyse von Schwachstellen und Fehlermöglichkeiten ist in allen Abteilungen im Sinne einer bestmöglichen Patientenversorgung ein alltägliches Thema, welches jeden einzelnen Mitarbeiter betrifft. 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. Diese Rahmenbedingungen sind für unser Haus in Form eines häuserübergreifenden Risikomanagement Handbuches durch die Festlegung einer einheitlichen Risikopolitik sowie Risikostrategie und die Definition von Risikozielen sichergestellt.

Eigen- und Fremdgefährdung

Die Einschätzung einer möglichen Eigen- und Fremdgefährdung hat im Rahmen der ärztlichen und pflegerischen Anamnese zu erfolgen und ist in der elektronischen Patientenakte zu dokumentieren. Sollte Eigen- und Fremdgefährdung vorliegen und nach Abwägen aller zur Verfügung stehenden gelinderen Mitteln (z.B. Niederflurbetten, Klingelmatten) eine freiheitsbeschränkende Maßnahme unabdingbar sein, so muss dies gemäß den gesetzlichen Vorgaben des Heimaufenthaltgesetzes erfolgen. Verschiedene Skalen im Haus (z.B. Morse Skala, Braden Skala) helfen Risiken oder Gefährdungen von Patienten (z.B. Sturz, Dekubitus, Mangelernährung) zu erkennen und entsprechende Maßnahmen einzuleiten.

Medizinisches Notfallmanagement

Das rechtzeitige Erkennen von Notfällen ist wichtig, aber deren Entstehung zu detektieren ist ein wichtiger Bestandteil erst keine Notfälle entstehen zu lassen. Im Haus ist mit dem sogenannten "Herzalarm" eine interne Notfallnummer eingerichtet, über die das definierte Reanimationsteam verständigt wird.

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

Organisation der Hygiene

Die Verantwortung, Befugnisse und Aufgaben der Krankenhaushygiene sind in der Kärntner Krankenanstaltenordnung geregelt. Das Hygieneteam ist als Stabsstelle

der Kollegialen Führung die koordinierende Stelle für alle Belange der Hygiene im Krankenhaus, hat eine beratende Funktion und untersteht fachlich dem medizinischen Direktor. Das Hygienekernteam bestehend aus zwei Hygienebeauftragten Ärzten und zwei Hygienefachkräften, wird in alle Hygienebelange eingebunden. Die Einhaltung der geregelten Abläufe wird im Bereich Hygiene durch Hygienevisiten und Vorort-Begehungen durch die Hygieneteammitglieder geprüft.

Hygienerelevante Daten, Infektionsmanagement

Interne und externe Meldewege für Infektionen sind in hausinternen Verfahrensanweisungen geregelt und umfassen meldepflichtige und zu isolierende Erkrankungen sowie den Verdacht einer postoperativen Wundinfektion. Die meldepflichtigen Erkrankungen werden vom stationsführenden Facharzt schriftlich, unter Verwendung der entsprechenden Formulare, dem zuständigen Amtsarzt sowie dem ärztlichen Direktor gemeldet. Das Ausbruchsmanagement bei Infektionen, wie z.B. SARS-Covid, Noro-Viren, ist durch klare Verfahrensanweisungen und Checklisten geregelt. Es findet eine jährliche Auswertung der Rate von Infektionserkrankungen statt, welche zusammen mit der Vorjahresstatistik im Rahmen der Hygienekommissionssitzung vorgelegt wird.

Arzneimittel

Die Arzneimittelversorgung der Patienten wird über die hauseigene Anstaltsapotheke gewährleistet. Diese versorgt die Stationen und Bereiche ebenfalls mit Medizinprodukten und anderen krankenhausspezifischen Waren. Seit 2018 hat die Anstaltsapotheke eine Zytostatika-Zubereitung für das EKH sowie das Kooperationshaus St. Veit. Die Arzneimittelkommission ist zuständig für arzneimittelspezifische Belange, insbesondere die Erstellung der hausinternen Arzneimittelliste, die Beratung sowie die Auswahl und den Einsatz von Arzneimitteln im Krankenhaus. Die Aufgaben und Tätigkeiten dieser Kommission sind in einer Geschäftsordnung geregelt. Die Bereitstellung von Arzneimitteln und die Planungen zur Vermeidung von Risiken und Fehlern bei der Anwendung und beim Stellen von Arzneimitteln werden in den Sitzungen der Arzneimittelkommission besprochen und in Form von Leitlinien und Verfahrensanweisungen den Mitarbeitern im roXtra zugänglich gemacht.

Labor- und Transfusionsmedizin

Das Labor in unserem Haus ist ein Teil der "LAB GROUP" und als dieses nach ISO 9001:2015 zertifiziert. In Zusammenarbeit mit dem Labor der Barmherzigen Brüder St. Veit wird beinahe das gesamte Spektrum an Laboranalysen für die klinischen Abteilungen und Ambulanzen abgedeckt. Für andere Analysen bestehen weitere Kooperationen mit anderen Laboren. Eine Verfahrensanweisung für Transfusionen von Blut und Blutderivaten ist erstellt und steht den Mitarbeitern im Intranet zur Verfügung. In diesem Dokument sind die Arbeitsabläufe beschrieben. Zuständig für die Erstellung und Korrektur ist der Blutdepotbeauftragte bzw. dessen Stellvertreter. Patient Blood Management ist im EKH implementiert und im roXtra als Standard allgemein zugänglich. Für die operativen Fächer wird die Blutgruppenbestimmung

bzw. Blutkonservenbereitstellung über einen schriftlich festgelegten Standard geregelt. Die zwingend vorgeschriebene Unterweisung zum Umgang mit Blut/Blutderivaten vor dem ersten Nachtdienst wird in der Checkliste für die Einarbeitung neuer Mitarbeiter - Ärzte vermerkt.

Medizinprodukte

Sowohl die Medizinproduktebetreiberverordnung, das Medizinprodukte-Gesetz, die Leihgerätevereinbarungen und das Prozedere der externen Reparaturen als auch die Bereitstellung von Leihgeräten sind im Intranet veröffentlicht. Prinzipiell sind Medizinprodukte im Haus nach Gebrauchsanweisungen zu verwenden. Im Speziellen sind Leitlinien erstellt und veröffentlicht. In den Abteilungen sind Medizinprodukte-Verantwortliche, welche für die Schulung von Mitarbeitern verantwortlich sind, benannt. Die Dokumentation erfolgt über das Servicecenter HSD-Nova im roXtra sowie im Facilitymanagement-Tool HSD-Nova.

Arbeitsschutz

Die gemäß Arbeitnehmerschutzgesetz vorgeschriebenen Präventivdienste, wie Sicherheitsfachkraft und AMI sowie der laut Krankenanstaltengesetz vorgeschriebene technische Sicherheitsbeauftragte sind bestellt. Zusätzlich gibt es eine zahlenmäßig geregelte Anzahl von Sicherheitsvertrauenspersonen, einen Brandschutz- und einen Strahlenschutzbeauftragten sowie eine Hygienefachkraft. Die Sicherstellung der arbeitsmedizinischen Anforderungen erfolgt durch das Arbeitsmedizinische Institut (AMI). Arbeitsplatzbegehungen finden regelmäßig statt. Die Betriebsanweisungen zum Umgang mit Gefahrstoffen und biologischen Arbeitsstoffen stehen den Mitarbeitern im roXtra zur Verfügung.

Brandschutz

Durch die Krankenhausleitung wurde in Zusammenarbeit mit dem Brandschutzbeauftragten und der Berufsfeuerwehr Klagenfurt eine Brandschutzordnung erstellt, welche neuen Mitarbeitern ausgehändigt wird. Die Erstunterweisung neuer Mitarbeiter erfolgt im Rahmen des Mitarbeiterseminars. Jährlich erfolgt eine neuerliche Mitarbeiterunterweisung mit verschiedenen Themenschwerpunkten. Das gesamte Krankenhaus ist mit einer automatischen Brandmeldeanlage ausgestattet. Die Weiterleitung zur Berufsfeuerwehr Klagenfurt erfolgt über eine überwachte Standleitung. Aufbauend auf das vorhandene Brandschutzkonzept sind im Elisabethinen Krankenhaus Flucht- und Rettungswegpläne veröffentlicht.

Datenschutz

Die Organisation des Datenschutzes und die wesentlichen Regelungen inkl. Handlungsanweisungen für Mitarbeiter sind in einer Richtlinie zusammengefasst. Ein eigener Datenschutzbeauftragter wurde im Elisabethinen Krankenhaus ernannt und an die Datenschutzbehörde gemeldet.

Regelmäßige Schulungen und Pflichtveranstaltungen zum Thema Datenschutz finden statt. Neue Mitarbeiter werden im Zuge des Einführungsseminars zum Datenschutz sensibilisiert. Eine provinzweite Arbeitsgruppe ist für die kontinuierliche Weiterentwicklung und die Erarbeitung einheitlicher Standards zum Datenschutz verantwortlich.

Umweltschutz

Seit 2019 ist das EKH EMAS zertifiziert und das Umweltteam des EKHs ist für die Umsetzung des Umweltprogrammes, das im Sinne der Umweltpolitik des EKH und der BHB erstellt worden ist, verantwortlich. Die Umweltziele des Elisabethinen Krankenhauses liegen einerseits in der Abfall- und Schadstoffvermeidung und andererseits in der Optimierung des Energie- und Wasserhaushaltes. Beim Ankauf und der Verwendung von Reinigungsprodukten wird auf die biologische Abbaubarkeit Wert gelegt. Beim Austausch von technischen Geräten werden auch die ökologischen Faktoren bewertet. Das Abfallwirtschaftskonzept wird regelmäßig evaluiert. Abfalltrennsysteme sind auf den Stationen und in den Funktionsbereichen eingerichtet.

Katastrophenschutz

Nach Landesrecht ist unsere Krankenanstalt im Kärntner Katastrophenschutzplan eingebunden. Im Kärntner Zentralraum ist in erster Linie das Klinikum Klagenfurt am Wörthersee angesprochen. Es gibt von Landesseite ein internetbasiertes Computerprogramm, wobei die einzelnen Häuser im Anlassfall ihre aktuellen Kapazitäten an die Landesregierung melden. Im Haus sind die Verantwortlichkeiten und die Abläufe im Handbuch für besondere Vorfälle definiert.

Ausfall von Systemen

Um für etwaige Ausfälle von Systemen entsprechende Vorkehrungen treffen zu können, wurden im Handbuch für besondere Vorfälle Notfallkonzepte für sämtliche technische Szenarien erstellt. In diesem sind die Verantwortlichkeiten intern sowie extern klar geregelt und in entsprechenden Checklisten nachvollziehbar dargestellt. Bei technischen Anlagen, welche über die zentrale Leittechnik verwaltet werden, werden Störungen in der Regeldienstzeit direkt an das Technikpersonal übermittelt. Außerhalb dieser erfolgt die Störmeldung an die technische Rufbereitschaft. Für IT-Ausfälle gibt es ein eigenes Notfallkonzept, welches auch durch die IT-Mitarbeiter im Störungsdienst betreut wird.

pCC:

Besondere Aspekte eines umfassenden Risikomanagements

Zur professionellen internen und externen Kommunikation von Behandlungsfehlern wird ein offener, rascher und klarer Umgang damit angestrebt. Die Regelungen

hinsichtlich der Kommunikation mit Dritten sind in einer entsprechenden Leitlinie hinterlegt. Über das hausinterne CIRS-Meldetool hinaus werden interne Behandlungsfehler über Stations- und Bereichsleitersitzungen sowie über Teambesprechungen kommuniziert.

Berücksichtigung des Datenschutzes

Die Datenschutzverordnung der katholischen Kirche in Österreich hat auf Grund der Rechtsform des Krankenhauses (GmbH) für dieses keine Gültigkeit. Die Wahrung der Intimsphäre der Patienten ist ein wesentlicher Bestandteil der Patientenrechte und wird daher besonders geachtet. Alle medizinischen Mitarbeiter sind angehalten, die Privatsphäre eines jeden Patienten zu ermöglichen. Des Weiteren ist jeder Mitarbeiter zur Verschwiegenheit verpflichtet.

4 Informations- und Kommunikationswesen

KTQ:

Netzwerkstruktur und Datensysteme

Die Informations- und Kommunikationstechnologie beruht auf dem Strategiekonzept der Provinz der Barmherzigen Brüder Österreichs. Datensicherheit im Sinn von ungestörtem Zugriff durch berechtigte Personen auf die relevanten Daten sowie die Zuordnung der Dokumente zu den richtigen Patienten steht dabei an erster Stelle. Zur Zugriffsregelung dient ein entsprechendes Rechtesystem. Die externe Datensicherung durch das Rechenzentrum in Eisenstadt und ein 2. Backup in Graz minimiert das Risiko eines Datenverlustes. Bei Verbindungsproblemen oder Ausfall der externen Server sind die meisten Daten weiterhin zugänglich bzw. einzelne Regionen des IT-Netzwerkes ohne Verbindung nach außen lauffähig. Kärntenweit sind Zugriffe auf die Daten von Patienten der Kärntner Krankenhäuser über den Informationsverbund möglich, österreichweit über ELGA.

Klinische Dokumentation

Erfassung, Führung, Dokumentation und Archivierung der Patientendaten sind definiert und Zugriffe auf die elektronischen Systeme sind anhand des Historisierungsprotokolls nachvollziehbar. Die Pflegedokumentation sowie die medizinische Patientendokumentation im gesamten Haus erfolgen zur Gänze auf elektronischem Weg. Jegliche externe oder papiergebundene Befunde im Haus werden eingescannt und der zugehörigen elektronischen Patientenakte zugeordnet. Der Zugriff zu alten Papierkrankengeschichten ist im Regelbetrieb möglich.

Verfügbarkeit und Archivierung

Die zeitnahe Verfügbarkeit von Patientendaten ist über das elektronische Krankenhausinformationssystem rund um die Uhr gegeben. Bei Wartungen und Ausfällen kann auf ein Offline-System zurückgegriffen werden. Dokumente mit rechtlich relevanter Unterschrift werden eingescannt und das Original dann der Patientenakte zugeordnet. Digitale Daten sind über eine entsprechende IT-Software dauerhaft archiviert und einsehbar. Papierakten aus der näheren Vergangenheit werden in den jeweiligen Sekretariaten archiviert und später ins Langzeitarchiv überführt.

Information der Unternehmensleitung

Die interne Informationsweitergabe erfolgt entsprechend dem Organigramm über die jeweiligen Mitarbeiter und ihre Führungskräfte. Weiters werden Besprechungen, Kommissionen, Mitarbeiterinformationsveranstaltungen und diverse Kommunikationsmedien zur Informationsweitergabe genutzt. Informationen von extern werden der Geschäfts-

führung und Kollegialen Führung durch Medieninformationen und Kooperationspartner, wie z.B. Ärztekammer, Arbeitsgemeinschaft Ordensspitäler Österreich, Kärntner Gesundheitsfonds, der zuständigen Rechtsanwaltskanzlei sowie durch regelmäßige Treffen der Mitglieder der Kollegialen Führung aller Einrichtungen der Barmherzigen Brüder Österreichs weitergegeben.

Informationsweitergabe, Telefonzentrale und Empfang

Wichtige Informationen werden primär via E-Mail und Intranet den Mitarbeitern zur Kenntnis gebracht. Mitarbeiter ohne E-Mailzugang werden durch den jeweiligen Vorgesetzten informiert. Informationsveranstaltungen zu bestimmten Themen sowie berufsgruppenspezifische als auch berufsgruppenübergreifende und interdisziplinäre Besprechungen werden durchgeführt. Eine gemeinsame Mitarbeiterzeitung mit dem Kooperationskrankenhaus der Barmherzigen Brüder St. Veit/Glan dient ebenso der Informationsweiterleitung. Als weitere Informationsstelle für Patienten und Besucher dient der Empfangsbereich, welcher die Portierloge, die stationäre An- und Abmeldung sowie einen Wartebereich mit Sitzgruppe beinhaltet.

5 Unternehmensführung

KTQ:

Philosophie/Leitbild

Am 26.04.2006 wurde ein Kooperationsvertrag zwischen dem Konvent der Elisabethinen in Klagenfurt und der Ordensprovinz der Barmherzigen Brüder Österreich abgeschlossen. Ziel und Auftrag ist es, das Elisabethinen Krankenhaus auch zukünftig als christliches Ordenskrankenhaus zu betreiben. 2016 wurde der Kooperationsvertrag verlängert. Im Rahmen von regelmäßigen Klausurtagungen werden die Strategien der einzelnen Häuser im Hinblick auf die Vorgaben des Landes und der Provinz evaluiert und zukünftige Strategien und Synergien aus der Leistungsplanung entwickelt und abgestimmt. Die Vorbildwirkung der Krankenhausleitung wird bei der Bestellung von Seiten der Eigentümer durch die Vorgabe eines charismatischen Managements eingefordert.

Führungskompetenz, vertrauensbildende Maßnahmen

Im Rahmen einer interdisziplinären und interprofessionellen Arbeitsgruppe auf provinzebene fand 2012 die Entwicklung von Führungsgrundsätzen für alle Einrichtungen in Österreich statt. Diese Grundsätze dienen als verbindlicher Orientierungsrahmen und fließen in alle neuen Instrumente der Führung mit ein. Ebenso wurde provinzweit ein neues Führungskräfte-Entwicklungskonzept erarbeitet, dessen erster Lehrgang im Jahr 2017 offiziell startete. Führungskräfte aus unserem Haus nehmen regelmäßig an dieser Fortbildung teil. Die Krankenhausleitung ist bestrebt, durch die Einhaltung der Führungsgrundsätze, die Integration der einzelnen Mitarbeiter zu forcieren und Aktivitäten, zur Förderung eines guten Betriebsklimas zu unterstützen.

Ethische, kulturelle und religiöse Verantwortung

Die Ziele und Verantwortlichkeiten zu ethischen und weltanschaulichen Themen ergeben sich aus den grundsätzlichen Ordensdokumenten, dem Wirken der Ordensgemeinschaft über die Jahrhunderte und dem besonderen Auftrag eines Ordenskrankenhauses. Im ethischen Bereich sind die Vorgaben des Ethik-Codex, die Charta der Hospitalität, das Provinzkapiteldokument und die Leitbilder einzuhalten. Das im Haus vorhandene Seelsorgekonzept geht auf religiöse Bedürfnisse unabhängig der Konfession ein. Zu besonderen Anlässen werden kulturelle und religiöse Feierlichkeiten im Haus veranstaltet.

Marketing, Kommunikation, Krisenmanagement

Das Marketingkonzept sowie die Öffentlichkeitsarbeit erfolgen einerseits auf Provinzebene und andererseits auf Hausebene. Die Stelle Öffentlichkeitsarbeit der Provinzverwaltung ist für die interne und externe Kommunikation verantwortlich und setzt

Maßnahmen zur zentralen Markenbildung und Wertekommunikation in Abstimmung mit der Provinzleitung um. Auf Hausebene obliegt die Verantwortung der Krankenhaus Leitung. Die Öffentlichkeitsarbeit wird in Abstimmung mit dem Kooperationshaus der Barmherzigen Brüder St. Veit/Glan und einer externen Kärntner PR-Agentur sichergestellt. Die Kommunikation im Zusammenhang mit kritischen Situationen ist in einer Leitlinie festgelegt.

Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung der Strategie und Zielplanung

Als öffentliches Krankenhaus unterliegen wir der Gesundheitsplanung durch das Land Kärnten und sind in diesem Prozess eingebunden. In dem im Jahr 2021 von der Landeszielsteuerungskommission beschlossenen regionalen Strukturplan Gesundheit Kärnten (RSG) 2025 sind sowohl die Fächerstruktur als auch die Bettenanzahl definiert, welche die Grundlage der weiteren Zielplanung bilden. Aufbauend auf diesen wurde ein Strategiepapier für das Elisabethinen Krankenhaus und die einzelnen Abteilungen erstellt und vom Provinzdefinitorium sowie dem Aufsichtsrat des Elisabethinen Krankenhauses genehmigt. Dieses genehmigte Strategiepapier bildet die Grundlage für die operative Zielplanung und Budgeterstellung. In den jährlichen "Abteilungszielgesprächen" mit den Abteilungsleitern werden die Ziele für die jeweilige Abteilung besprochen. In der Pflege werden die, durch die Provinz geplanten österreichweiten Ziele und Maßnahmen auf die einzelnen Arbeitsbereiche in den Häusern herunter gebrochen und mit den Stations- und Bereichsleitungen festgelegt.

Wirtschaftliches Handeln, kaufmännisches Risikomanagement

Die Rahmenbedingungen für die kontinuierliche Weiterentwicklung eines umfassenden kaufmännischen Risikomanagements in unserem Haus sind durch eine einheitliche Risikopolitik, -strategie und -ziele sichergestellt. Die Vorgaben und Ziele sowie der Ablauf sind in Form eines häuserübergreifenden Risikomanagement-Handbuches schriftlich definiert und jedem Mitarbeiter zugänglich. Die Verantwortung für das kaufmännische Risikomanagement obliegt der Kaufmännischen Direktion. Hauptziel der kaufmännischen Steuerung ist es, neben der Budgetierung die erwirtschafteten Ressourcen aus der Patientenbetreuung bestmöglich im Sinne dieser einzusetzen und den, auf Basis der Abgangsdeckungsvereinbarung mit dem Land Kärnten vereinbarten jährlichen Betriebsabgang einzuhalten.

Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

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

Organisationsstruktur und Arbeitsweise der Führungsgremien

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

Innovation und Wissensmanagement

Bei regelmäßigen Sitzungen der Kollegialen Führung werden in verschiedenen Bereichen Ideen und Vorschläge eingebracht und mögliche Handlungsfelder bearbeitet. Weiters ist ein Mitarbeitervorschlagswesen eingeführt. Bei den jährl. stattfindenden Ziel-/Budgetgesprächen werden von den Verantwortlichen eingebrachte Innovationen auf die Strategiekonformität überprüft und ggf. in die Budget- und Projektplanung des Folgejahres aufgenommen. Im Sinne der Patientenorientierung bemühen wir uns, aktuelle Entwicklungen vorauszusehen und in unserem Haus im Sinne von bewährten Methoden umzusetzen. Im Zuge von provinzwweiten Sitzungen wird ein intensiver Austausch von Projekten im Bereich Innovationen, Veränderungsmanagement und Organisationsentwicklung umgesetzt. Einen wichtigen Aspekt zum Thema Wissensmanagement stellt die Informations- und Wissensplattform roXtra dar, welche als wesentliche Informationsquelle provinzwweit genutzt wird.

pCC:

Entwicklung und Pflege einer christlichen Unternehmenskultur

Durch die Vorgaben des erarbeiteten Leitbildes des Elisabethinen Krankenhaus wird die christliche Unternehmenskultur vertieft sowie die Zusammenarbeit der Interessensgemeinschaft der christlichen Krankenhäuser Kärntens gefördert. Die Ordensdokumente der Barmherzigen Brüder und des Elisabethinen Krankenhauses sind für uns richtungweisend im täglichen Leben. Die Traditionen des Elisabethinen Konvents werden nach Möglichkeit auch im Krankenhausalltag integriert. So wird die jährliche Feier des Festtages der Heiligen Elisabeth mit heiliger Messe durch den Diözesanbischof zelebriert. Im Zuge dieser Feierlichkeiten erfolgen Ehrungen langjähriger Mitarbeiter, Verabschiedungen für Pensionisten, Ernennungen von Oberärzten und Gratulationen für abgeschlossene Ausbildungen. Es ist Tradition im Elisabethinen Krankenhaus die Mitarbeiter an den Festlichkeiten des Elisabethinen-Konvents teilhaben zu lassen. Die Zusammensetzung des Pastoralrates durch Mitarbeiter aller Berufsgruppen und Hierarchieebenen, die Beteiligung der Mitarbeiter an Ordensfesten, Lesung und Fürbitten bei heiligen Messen, Gedenkmessen für Verstorbene des Hauses unter Einbindung der Kollegen sind Beispiele für die aktiven Beiträge von Mitarbeitern und die christliche Unternehmenskultur.

Nachhaltigkeit in der Unternehmensführung

Die Unternehmenspolitik unseres Hauses ist stark von politischen und gesundheitsplanerischen Vorgaben wie z.B. dem Österreichischen und Regionalen Strukturplan beeinflusst. Seit Jahren ist es dem Krankenhaus wichtig "nachhaltige" Entscheidungen zu treffen und Projekte unter Beachtung des Nachhaltigkeitsaspektes umzusetzen. 2020 erhielt das EKH eine Auszeichnung zu einem der nachhaltigsten Unternehmen in Österreich 2021.

6 Qualitätsmanagement

KTQ:

Organisation, Aufgabenprofil des Qualitätsmanagements

Mit dem Beschluss des Aufsichtsrates und der Geschäftsführung wurde 2010 die Entscheidung zur Implementierung eines Qualitätsmanagementsystems nach pCC inkl. KTQ getroffen. Zur Bearbeitung der Vorgaben des Zertifizierungsverfahrens wurden Mitarbeiter aus verschiedenen Berufsgruppen einbezogen. Dieses Konzept sowie die Grundwerte der Orden der Elisabethinen und der Barmherzigen Brüder bilden die Grundlage für die Umsetzung und Weiterentwicklung eines umfassenden Qualitätsmanagements in unserem Krankenhaus. Seit 2004 ist laut gesetzlicher Vorgaben eine Qualitätssicherungskommission im Krankenhaus installiert. Diese stellt die zentrale Stelle für die Überwachung qualitätsrelevanter Aktivitäten im Haus dar und setzt sich aus Mitgliedern verschiedenster Berufsgruppen und Hierarchieebenen zusammen.

Vernetzung, Prozessgestaltung und -optimierung

Die Prozesse des Hauses wurden identifiziert und sind in einer Prozesslandkarte dargestellt. Im Mittelpunkt unseres Kernprozesses steht die stationäre und ambulante Patientenversorgung. Dieser steht in ständiger Beziehung zu den Führungs- und Stützprozessen des Hauses. Die Planung, Zielerreichung und Kontrolle der Prozesse obliegt dem jeweils verantwortlichen Abteilungs- bzw. Bereichsleiter. Für abteilungsübergreifende Prozesse sind der Geschäftsführer und die jeweiligen Mitglieder der Kollegialen Führung verantwortlich. Als Grundlage für die Prozessplanung und -steuerung werden neben ökonomischen auch pflegerische und medizinische Kennzahlen herangezogen. Die Umsetzung der Lean- Healthcare-Philosophie setzt Prozessorientierung voraus. Durch das Dokumentenmanagementsystem roXtra ist eine umfassende, elektronische Darstellung von Prozessbeschreibungen in Form von Verfahrensanweisungen und Leitlinien gegeben.

Patientenbefragung

Es ist besonders wichtig, dass der Wert eines Patientenfeedbacks als Chance zur Verbesserung erkannt wird. Patientenbefragungen für stationäre und ambulante Patienten finden hausintern kontinuierlich und stichprobenartig statt. Weiters finden zeitlich begrenzte Patientenbefragungen z.B. in der Radiologie statt. Die Transparenz der jeweiligen Ergebnisse ist durch Präsentation der Auswertung in Sitzungen, Vorstellung bei diversen Teambesprechungen und Veröffentlichung im Intranet gegeben. Der Prozess der hausinternen kontinuierlichen Patientenbefragung wird zentral durch das Qualitätsmanagement bearbeitet.

Befragung von Zuweisern und externen Einrichtungen

Feedback externer Gesundheitseinrichtungen wird primär in persönlichen Gesprächen generiert. Zu diesem Zweck werden diverse Fortbildungen und Informationsveranstaltungen wie z.B. Zuweiserevent durch unser Haus organisiert und durchgeführt. Die Ergebnisse der Rückmeldungen werden in den betreffenden Gremien besprochen und Maßnahmen für mögliche Verbesserungen eingeleitet. Zusätzlich werden Zuweiser in regelmäßigen Abständen mittels Fragebogen hinsichtlich ihrer Zufriedenheit mit unserem Haus befragt. Weiters gibt es einen Zuweiser-Newsletter, der per Post versendet wird.

Mitarbeiterbefragung

Eine standardisierte, provinzweite Mitarbeiterbefragung wird in regelmäßigen Abständen durchgeführt. In Abstimmung mit der Hausleitung und dem Betriebsrat, welche in die Planung und Durchführung der Befragung von Beginn an integriert sind, können zusätzliche, hausspezifische Fragen definiert werden. Die Kommunikation der Ergebnisse wird durch Informationsveranstaltungen, Teambesprechungen und persönliche Gespräche sichergestellt. Weiters stellen die Befragungsergebnisse einen fixen Bestandteil der Strategieklausur dar. Ein entsprechendes Maßnahmenpaket aus den abgeleiteten Verbesserungen wird von der Kollegialen Führung geschnürt.

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

Es gibt für Mitarbeiter, Patienten und deren Angehörige sowie für Partner die Möglichkeit, Anregungen, Ideen, Wünsche oder Beschwerden zu äußern. Dies kann unter Nutzung der entsprechenden „Postkästen“, welche auf den Stationen und im Portierbereich installiert sind, mittels direkter Kontaktaufnahme mit dem Personal vor Ort oder der Krankenhausleitung erfolgen. Die Aufbereitung erfolgt durch das Qualitätsmanagement. Die Bearbeitung wird je nach Problemstellung und Dringlichkeit in der jeweiligen Hierarchieebene bzw. interdisziplinär durchgeführt und erforderliche Maßnahmen werden eingeleitet.

Qualitätsrelevante Daten interner / externer Verfahren

Für die Erhebung und Nutzung qualitätsrelevanter Kennzahlen sind die Mitglieder der Kollegialen Führung und Primarii in ihrem jeweiligen Bereich verantwortlich. Durch die Einbindung der Ergebnisse in die Strategiegelgespräche, dienen die Kennzahlen der Steuerung des Hauses. Controllingberichte werden sowohl aus wirtschaftlichen, administrativen als auch medizinischen Daten erstellt. Hauptinstrument zur Erhebung qualitätsrelevanter Daten aus dem Routinebetrieb stellt das Krankenhausinformationssystem dar. Die Grundlage der externen Qualitätssicherung bildet das österreichische Gesundheitsqualitätsgesetz in seiner jeweils gültigen Fassung. Mit A-IQI (Austrian Inpatient Quality Indicators) ist ein Projekt der Bundesgesundheitsagentur zur bundesweit einheitlichen Messung von Ergebnisqualität im Krankenhaus ins Leben gerufen worden.

Aus Routinedaten werden dabei statistische Auffälligkeiten für definierte Krankheitsbilder in einzelnen Krankenanstalten identifiziert. Im Haus sind M&M-Konferenzen implementiert. Bundesweite externe Transparenz besteht einerseits über kliniksuche.at (Qualitätsdaten, ehemals: österr. Spitalskompass), den jährlichen Qualitätsbericht des Landes Kärntens sowie über jährliche sanitätsbehördliche Einschauen und Stichproben des Kärntner Gesundheitsfonds betreffend die Übereinstimmung der medizinischen Dokumentation mit den verrechneten Leistungen.

7 Seelsorge im kirchlichen Krankenhaus

pCC:

Integration der Seelsorge ins Krankenhaus

Zur ganzheitlichen Betreuung des Patienten im Krankenhaus gehört die Seelsorge mit ihren Angeboten. Die Grundlage für die Seelsorgetätigkeit in unserem Haus bilden neben dem Berufsprofil der Diözese Gurk-Klagenfurt, das Leitbild des Krankenhauses der Elisabethinen und der Leitfaden der Krankenhausseelsorge der Diözese. Durch die örtliche Verbundenheit des Konvents der Elisabethinen mit dem Krankenhausgebäude ist eine weitgehende Verfügbarkeit der Seelsorge in angemessener Zeit gegeben. Über die direkte Patientenbetreuung hinaus arbeitet die Seelsorge auch im Pastoralrat unseres Hauses mit.

Strukturelle Rahmenbedingungen und Organisation der Seelsorge

Die Finanzierung des Personalaufwandes der Krankenhausseelsorge wird durch das Krankenhaus und die Diözese gewährleistet. Erforderlicher Sachaufwand ist im Budget des Krankenhauses berücksichtigt. Die Mitarbeiter der Seelsorge haben eine adäquate Ausbildung und nehmen an Aus-, Fort- und Weiterbildungen teil.

Angebote der Seelsorge

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

Verbindung und Zusammenarbeit mit Kirchengemeinden

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

8 Verantwortung gegenüber der Gesellschaft

pCC:

Übernahme von Verantwortung für Ausbildung

Im Rahmen der vertraglichen Kooperation mit den Medizinischen Universitäten Graz, Wien und Innsbruck bietet das Elisabethinen Krankenhaus als Lehrkrankenhaus Stellen für Famulanten und Praktikumsplätze für Studenten an. Weiters sind im Bereich der Medizin Facharzt-Ausbildungsstellen sowie Ausbildungsstellen zur Erlangung eines Zusatzfaches vorhanden. Im Pflegebereich werden Praktikumsstellen für verschiedene Ausbildungsstätten angeboten. Im Verwaltungs- und Betriebsbereich gibt es Zusammenarbeit im Bereich der Absolvierung von Pflichtpraktikumszeiten mit Universitäten, Fachhochschulen und höheren technischen Lehranstalten. Bei der Auswahl von Bewerbern werden neben der fachlichen Qualifikation auch die menschlich-ethische und spirituelle Dimension berücksichtigt.

Förderung ehrenamtlichen, bürgerschaftlichen und ideellen Engagements

Entsprechend unseres Leitbildes ist uns besonders wichtig, dass die christlich-ethische Orientierung unseres Hauses in einer herzlichen und aufrichtigen Atmosphäre spürbar ist. Aus diesem Grund ist uns die Zusammenarbeit unter anderem mit Selbsthilfegruppen in Kärnten sowie dem Hospizverein Kärnten und den dort tätigen ehrenamtlichen Mitarbeitern wichtig. Ebenso ist neben dem hausinternen Seelsorgeteam ein Netzwerk für Besuchsdienste mit Pfarrgemeinden der Stadt Klagenfurt aufgebaut, im Bereich der Krankenhausseelsorge erhalten ehrenamtliche Mitarbeiter eine entsprechende Ausbildung der Diözese. In Umsetzung ist eine Kooperation betreffend Besuchs- und Begleitdienste mit dem gemeinnützigen Verein "klagenfurt. will helfen".

9 Trägerverantwortung

pCC:

Vorgaben und Beiträge des Trägers zur Strategie und Ausrichtung des Unternehmens

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

Vorgaben für die operative Unternehmensführung

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

Personalverantwortung des Trägers für die obersten Führungspositionen

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

Wahrnehmung der Aufsichtsverantwortung

Die Umsetzung der Grundsätze der Unternehmensführung wird einerseits durch die Unternehmensstruktur und andererseits durch die Generalstatuten der Orden

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