



**BARMHERZIGE BRÜDER  
KRANKENHAUS WIEN**

**proCum Cert-QUALITÄTSBERICHT**

zum KTQ-Katalog 6.0\_2009/2 für Krankenhäuser

<b>Krankenhaus:</b>	Krankenhaus der Barmherzigen Brüder
<b>Anschrift:</b>	Johannes von Gott Platz 1 A-1020 Wien
<b>Ist zertifiziert nach proCum Cert inklusive KTQ<sup>®</sup> mit der Zertifikatnummer:</b>	2013-1002-A-WIEN-11-K-02230
<b>durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:</b>	proCum Cert GmbH Zertifizierungsgesellschaft, Frankfurt am Main
<b>Gültig vom:</b>	19.11.2013
<b>bis:</b>	18.11.2016

## Inhaltsverzeichnis:

<b>Vorwort der proCum Cert</b> .....	3
<b>Vorwort der KTQ®</b> .....	4
<b>Vorwort der Einrichtung</b> .....	6
Die Kategorien .....	8
1 Patientenorientierung .....	9
2 Mitarbeiterorientierung .....	14
3 Sicherheit .....	17
4 Informations- und Kommunikationswesen .....	19
5 Führung .....	21
6 Qualitätsmanagement .....	24
7 Seelsorge im kirchlichen Krankenhaus .....	26
8 Verantwortung gegenüber der Gesellschaft .....	27
9 Trägerverantwortung .....	28

## Vorwort der proCum Cert

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

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

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

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

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

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

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

Mathias Bojahr

Geschäftsführer  
proCum Cert GmbH

## Vorwort der KTQ®

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

Gesellschafter der KTQ® sind die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene<sup>1</sup>, die Bundesärztekammer (BÄK) -Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern-, die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG), der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR) und der Hartmannbund – Verband der Ärzte in Deutschland e. V. (HB). Die Entwicklung des Verfahrens wurde finanziell und ideell vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt und vom Institut für medizinische Informationsverarbeitung in Tübingen wissenschaftlich begleitet.

Die Verfahrensinhalte, insbesondere der KTQ-Katalog, wurde hierarchie- und berufsgruppenübergreifend in konstruktiver Zusammenarbeit zwischen der KTQ-GmbH und Praktikern aus dem Gesundheitswesen entwickelt und erprobt. Im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses werden die Kataloge entsprechend weiterentwickelt.

Mit dem freiwilligen Zertifizierungsverfahren und dem damit verbundenen KTQ-Qualitätsbericht bietet die KTQ® somit Instrumente an, die die Sicherung und stetige Verbesserung der Qualität in Einrichtungen des Gesundheitswesens für die Öffentlichkeit darstellen.

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren basiert auf einer Selbst- und Fremdbewertung nach spezifischen Kriterien, die sich auf die

- Patientenorientierung,
- die Mitarbeiterorientierung,
- die Sicherheit,
- das Informations- und Kommunikationswesen,
- die Führung und
- das Qualitätsmanagement

der Einrichtung beziehen.

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

Im Rahmen der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den KTQ-Visitoren® gezielt hinterfragt und durch Begehungen verschiedener Bereiche der Einrichtung überprüft.

---

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

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

Jeder KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 63 Kriterien des KTQ-Kataloges 2009. Darüber hinaus sind die Krankenhäuser verpflichtet im zweijährigen Turnus den strukturierten Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V zu veröffentlichen. Dieser strukturierte Qualitätsbericht wird ebenfalls im Rahmen einer KTQ-Zertifizierung auf der KTQ-Homepage veröffentlicht. Hier sind alle diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwändige medizinische Leistungen, einschließlich Mindestanforderungen an die Struktur- und Ergebnisqualität beschrieben.

Wir freuen uns, dass das **Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Wien** 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 <http://www.ktq.de/> abrufbar.

**Dr. G. Jonitz**  
Für die Bundesärztekammer

**S. Wöhrmann**  
Für die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene

**Dr. med. B. Metzinger, MPH**  
Für die Deutsche Krankenhausgesellschaft

**A. Westerfellhaus**  
Für den Deutschen Pflegerat

**Dr. med. M. Vogt**  
Für den Hartmannbund

## Vorwort der Einrichtung

Das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien wurde 1614 gegründet. Mit 400 Betten, neun medizinischen Fachabteilungen, zwei Instituten, der einzigen Gehörlosenambulanz in Ostösterreich, einer Mehrfachbehindertenambulanz und der Apotheke zum Granatapfel der Barmherzigen Brüder hat sich das Ordensspital im 2. Wiener Gemeindebezirk zu einem wichtigen Partner in der Gesundheitsversorgung der Wiener und Niederösterreichischen Bevölkerung entwickelt. Darüber hinaus hat sich das Leopoldstädter Bezirksspital als wichtiger Arbeitgeber und Wirtschaftsfaktor im Bezirk etabliert.

Das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder ist eines von sechs Schwerpunktkrankenhäusern in Wien und gleichzeitig das einzige Ordensspital, das diese Bezeichnung tragen darf. Neben einer breiten Allgemeinversorgung – sowohl ambulant als auch tagesklinisch und stationär – setzt das Spital in der Wiener Leopoldstadt auf überregionale Spezialversorgung (z.B. bei der Myombehandlung, in der Phoniatrie, in der Behandlung des Mammakarzinoms, im Schlaflabor etc.) und Zentrumsversorgung für ganz Wien (Schmerzzentrum, Schlaganfallzentrum, Neurodementieller Schwerpunkt, Onkozentrum inkl. Tumorchirurgie etc.).

Auch im Bereich der Ausbildung junger Menschen leistet das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien einen wichtigen Beitrag: sei es durch die dem Krankenhaus angegliederte Pflegeakademie der Barmherzigen Brüder oder durch die Tätigkeit als Lehrkrankenhaus der Medizinischen Universität Wien bzw. als Pflegewissenschaftliches Ausbildungskrankenhaus der UMIT (Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik GmbH).

Bei all seinen Tätigkeiten setzt das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien auf Partnerschaft, Effizienz und die nötige Wirtschaftlichkeit bei der Erbringung von Leistungen. Unter anderem betreibt das Krankenhaus seit 2009 – in Kooperation mit dem Wiener Krankenanstaltenverbund (KAV) und der Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK) – das Dialysezentrum Wien-Donaustadt. Bei diesem Vorzeigeprojekt handelt es sich um das größte und modernste Dialysezentrum Europas.



### Qualität und Menschlichkeit unter einem Dach

Modernste Medizin, beste technische Ausstattung (z.B. die neueste Generation des „*da Vinci*“ Operationsroboters oder der bislang in Österreich einzigartige MR-HIFU) und hohe Pflegequalität für alle Patienten zeichnen das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien aus. Gleichbedeutend wie die fachliche Qualität und technische Ausstattung ist im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien die Zuwendung zum Menschen. Basis dafür sind die Werte der Barmherzigen Brüder, allen voran die Hospitalität, die christliche Gastfreundschaft, mit den vier Orientierungswerten Qualität, Respekt, Verantwortung und Spiritualität. Ihren Ausdruck finden diese Werte auch in den beiden Leitsätzen der Barmherzigen Brüder: „Gutes tun und es gut tun“ sowie „Das Herz befehle.“

Diese beiden Grundsätze gehen zurück auf den Ordensgründer, den Hl. Johannes von Gott (1495 bis 1550), und werden heute so wie damals aktiv gelebt und in den (Arbeits)-Alltag eingebracht. Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass sowohl die Werte als auch die Leitsprüche nicht einfach eins zu eins kopiert werden, sondern diese immer unter Berücksichtigung der Entwicklungen und der Gesellschaft gelebt werden.

Im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien zeigt sich dies sehr gut im Bereich der medizinischen und pflegerischen Versorgung von Randgruppen. Bereits seit der Gründung des Krankenhauses ist das Spital in der Leopoldstadt bekannt für die ambulante Behandlung von Nichtversicherten. Diese Behandlung wird großteils durch Spenden ermöglicht. Auch um "neue" Randgruppen nehmen sich die Barmherzigen Brüder und alle Mitarbeiter an – erwähnenswert ist die seit 1999 bestehende Gehörlosenambulanz, in der das Krankenhauspersonal mit den Patienten in der Österreichischen Gebärdensprache (ÖGS) kommuniziert. Oder auch die Mehrfachbehindertenambulanz, in der mit Geduld und viel Einfühlungsvermögen mehrfachbehinderte Menschen betreut werden. Menschen vom Rand der Gesellschaft in die Mitte zu holen, ist dabei der innerste Beweggrund.

### **Zukunftsorientiertes Denken und Handeln**

Das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien zeichnet sich – so wie alle Einrichtungen des Ordens weltweit – dadurch aus, dass immer an der strategischen Weiterentwicklung, über alle Bereiche hinweg, gearbeitet wird. So auch im Bereich des Qualitätsmanagements. Die Erstzertifizierung nach pCC inkl. KTQ und auch die Ergebnisse aus dem Visitationsbericht 2010 wurden zum Anlass genommen, um weiter an der Krankenhausentwicklung zu arbeiten und mögliche Verbesserungen zu implementieren.

So wurden in den letzten Jahren viele neue Projekte, die sich teils auch in diesem Qualitätsbericht finden, begonnen und umgesetzt. Zu erwähnen sind beispielsweise das Risikomanagement inklusive Critical Incident Reporting System (CIRS), das interdisziplinäre Brustgesundheitszentrum, welches im Herbst 2011 eröffnet und auditiert worden ist, die Neugestaltung der präoperativen Ambulanz (inklusive Aufnahmekonzept), die kontinuierliche Patientenbefragung, die wiederum zu Verbesserungskonzepten und -projekten führt und noch viele weitere Projekte, deren Aufzählung den Rahmen dieses Vorwortes sprengen würde.

Die Spitzenleistungen, die täglich zum Wohle der Patienten erbracht werden, ebenso wie die Krankenhausentwicklung wären ohne die Mitarbeiter nicht möglich. Die Spitalsleitung ist daher bemüht, für die Patienten wie auch für die Mitarbeiter ein ideales Genesungs- und Arbeitsumfeld zu gestalten. Dies geschieht einerseits durch aktive Maßnahmen und andererseits vor allem durch Information und Kommunikation – auf allen Ebenen bis hin zum Patienten und dessen Angehörigen.

Um zu zeigen, dass das Krankenhaus qualitativ und vor allem auch hinsichtlich der Werte und der Menschlichkeit höchste Standards und Anforderungen erfüllt, hat sich das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien entschieden, die Rezertifizierung nach pCC inkl. KTQ zu durchlaufen. Diese Prüfung auf Herz und Nieren hat einerseits gezeigt, wo wir stehen und andererseits, welche Entwicklungsmöglichkeiten das Krankenhaus noch hat.

Das Ergebnis: Der positive Nachweis ist dem Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien gelungen und es wurde von der proCum\_Cert mit dem kombinierten pCC inkl. KTQ-Zertifikat ausgezeichnet. Dieses Ergebnis bestätigt die Professionalität und auch Qualität des ältesten Ordensspitals in Wien und vor allem auch die Menschlichkeit, die im Haus gelebt und gepflegt wird. Das Zertifikat wird aber nicht nur als Bestätigung gesehen, sondern gleichzeitig als Ansporn verstanden, weiterhin "Gutes zu tun und es gut zu tun".

Dank gebührt allen Mitarbeitern und Projekt- sowie Prozessbeteiligten, die mitgeholfen haben, dass das, was im Krankenhaus täglich gelebt wird und wofür das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien steht, transparent gemacht wird.

Mag. Dr. Reinhard Pichler  
Gesamtleiter

Frater Paulus Kohler OH  
Prior und Rechtsträgervertreter

Hinweis: Wir bitten um Verständnis, dass im Sinne einer verbesserten Lesbarkeit auf geschlechterspezifische Formulierungen verzichtet worden ist. Die verwendeten Formulierungen richten sich ausdrücklich an beide Geschlechter.

# Die Kategorien



# 1 Patientenorientierung

KTQ:

## Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

**Auf Grund seiner zentralen Lage ist das Krankenhaus mit öffentlichen Verkehrsmitteln und für den Individualverkehr sehr gut erreichbar.**

Zur Vorbereitung der **stationären Aufnahme** erfolgt eine Abstimmung des Patienten, der zuweisenden Ärzte und der terminvergebenden Stelle. Patienten erhalten vor der stationären Aufnahme die für den Krankenhausaufenthalt relevanten Informationen.

Die **Vorbereitung der Aufnahme** erfolgt bei geplanten stationären Aufenthalten in den entsprechenden Ambulanzen. Erforderliche Voruntersuchungen und Befunde werden im Vorfeld abgeklärt und - sofern dies möglich ist - im niedergelassenen Bereich durchgeführt. Bei der Gestaltung des **Belegungsmanagements** wird eine optimale Auslastung der Betten- und Behandlungskapazitäten angestrebt sowie die Bereitstellung der notwendigen Ressourcen für Notfallpatienten ausreichend berücksichtigt. Die einmal monatlich erstellte **Bettenbelegungsstatistik** dient der Analyse und Belegungsoptimierung aller bettenführenden Abteilungen.

## Leitlinien

**Aktuelle medizinische Standards und Leitlinien**, von einschlägigen Fachgesellschaften erstellt, werden im Haus situativ angewandt und durch hauseigene abteilungsinterne und auch fächerübergreifende Richtlinien, Leitlinien bzw. Arbeitsanweisungen ergänzt.

Fachübergreifende Richt-/Leitlinien werden in interdisziplinären Arbeitskreisen erstellt. Entsprechend den neuesten medizinischen und pflegerischen Erkenntnissen und einer kontinuierlichen Prozessoptimierung erfolgt eine regelmäßige Überarbeitung und Aktualisierung dieser Anweisungen mittels eines Dokumentenlenkungssystems.

## Information und Beteiligung des Patienten

Die **Information und Zustimmung** des Patienten steht bei der Planung und Durchführung aller Maßnahmen im Mittelpunkt. Auf die Wahrung der Privatsphäre wird besonders Wert gelegt. Zusätzlich zur mündlichen Information gibt es ein umfangreiches Angebot an schriftlichem **Informationsmaterial**.

Mitarbeiter der Gehörlosenambulanz sowie Mitarbeiter mit Fremdsprachenkenntnissen unterstützen bei allen Fragestellungen den **Informationsaustausch** mit gehörlosen oder fremdsprachigen Patienten.

Das Feedback unserer Patienten ist uns besonders wichtig, weshalb wir laufend Patientenfragebögen ausgeben und aus den Ergebnissen geeignete Verbesserungsmaßnahmen ableiten.

**Patientenschulungen** werden von Ärzten und einschlägig ausgebildeten Pflegepersonen (Dekubitusprophylaxe, Stomaschulung, Diabetesschulung, postoperative Pflege), Logopäden (Schluckstörungen) und Diätologen (Ernährungsberatung, Diabetesschulung) durchgeführt.

## Service, Essen und Trinken

Bei der **Ausstattung der Patientenzimmer** wird auf eine zeitgemäße und ansprechende Gestaltung Wert gelegt. Den Erfordernissen der Hygiene und der Krankenhausorganisation wird dabei Rechnung getragen. Die Patientenzimmer sind mit Bad und WC ausgestattet. Die Betten sind mit einem Patientenruf mit Gegensprechfunktion, Radio und Telefon ausgestattet. Pro Bett ist ein verschließbarer Kleiderschrank vorhanden. In den Zimmern der Sonderklasse sind zusätzliche Annehmlichkeiten wie TV-Gerät, Safe, etc. vorhanden, die die Hotelkomponente deutlich aufwerten.

Das Krankenhaus verfügt über Aufenthaltsräume mit kleinen Bibliotheken auf den Abteilungen, eine Cafeteria (mit Zeitungen, Zeitschriften, Kosmetikartikel), ein Blumengeschäft (auch Geschenkartikel) und eine Krankenhauskapelle.

Zur Auswahl stehen verschiedenste **Kostformen** (Hausmannskost, Vollkost, leicht verdauliche sowie fleischfreie Kost, Diabetes-gerechte Kost). Die Mahlzeiten können vom Patienten mittels Komponentenwahl innerhalb einer bestimmten Kostform zusammengestellt werden. Bei speziellen Bedürfnissen erhält der Patient eine individuelle Ernährungstherapie durch das Team der Diätologinnen.

### Kooperationen

Die **interdisziplinäre Zusammenarbeit** findet in regelmäßigen, fix geplanten Besprechungen (Primärärztesitzung, Stationsleitersitzung, Morgenbesprechungen,...) Ausdruck. Zusätzlich werden in dringenden Fällen kurzfristige Konsultationen organisiert.

Die **Koordination** auf der **Station** obliegt dem stationsführenden Oberarzt in Zusammenarbeit mit dem **Stationsarzt**.

### Erstdiagnostik und Erstversorgung

**Notfallpatienten** und Patienten, die außerhalb der Kernarbeitszeiten das Krankenhaus aufsuchen, werden in der Allgemeinen Ambulanz von entsprechend qualifiziertem Personal erstbegutachtet und sodann der entsprechenden Fachambulanz zugewiesen. **Schlaganfallpatienten** werden nach vorheriger telefonischer Ankündigung direkt auf der Stroke Unit aufgenommen.

Die **Erstdiagnostik und Erstversorgung** der Patienten findet innerhalb der Kernarbeitszeit in den jeweiligen Fachambulanzen statt. Im Rahmen dieser **Erstuntersuchung** werden die **medizinischen und pflegerischen Ziele** definiert und die Umsetzung initiiert. Die **ärztliche Untersuchung** umfasst die **Anamnese**. Dem folgt die **Statuserhebung** und Erstdiagnostik sowie die Planung der weiteren **Diagnostik- und Therapiemaßnahmen** gemeinsam mit dem Patienten.

### Ambulante Diagnostik und Behandlung

Neben der **Allgemeinen Ambulanz**, die entsprechend dem Ordensauftrag für jeden hilfesuchenden Menschen eine medizinische Grundversorgung sicherstellt, verfügt jede bettenführende Abteilung des Hauses über eine eigene **Fachambulanz**, zusätzlich bestehen diverse Spezialambulanzen (u.a. Gehörlosenambulanz, Osteoporoseambulanz etc.).

Bei der Behandlungsplanung werden vorhandene Vorbefunde verwendet und bei Bedarf durch hausinterne Diagnostik ergänzt. Die Dokumentation der Untersuchungsergebnisse erfolgt im elektronischen Krankenhausinformationssystem.

### Ambulante Operationen

**Ambulante Eingriffe und Operationen**, die keiner Narkose bedürfen, werden in einem interdisziplinären Eingriffsraum durchgeführt. Die Information und Vorbereitung der Patienten wird in den jeweiligen Ambulanzen bzw. in speziellen Vorbereitungsräumen durchgeführt. Die dazu erforderliche OP-Planung, die Bereitstellung des OP-Teams und die Koordination der Termine erfolgt durch die OP-Leitung des Hauses.

### Stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung

Die Koordination der **stationären Diagnostik- und Behandlungsplanung** erfolgt im Anschluss an die Anamnese- und Statuserhebung und obliegt dem stationsführenden Oberarzt und dem Pflorgeteam. Die multiprofessionelle Abstimmung findet täglich während der Visite und der üblichen Besprechungen statt. Zuweisungen zu therapeutischen oder diagnostischen Maßnahmen werden im Regelfall rein elektronisch erfasst und weitergeleitet. Die geplante Diagnostik und Therapie wird mit dem Patienten und evtl. mit den Angehörigen besprochen. Die Dokumentation erfolgt größtenteils elektronisch im Krankenhausinformationssystem.

### Therapeutische Prozesse

Die **Planung der Behandlung und des therapeutischen Prozesses** wird **individuell auf den Patienten** entsprechend dem aktuellen Stand des Wissens abgestimmt. Zur Unterstützung der Aufklärungs- und Informationsgespräche stehen standardisierte Aufklärungsblätter

zur Verfügung. Bei der Information des Patienten können auf Wunsch Angehörige hinzugezogen werden.

Das **therapeutische Angebot** ist jeweils auf die **Strategie und Schwerpunktsetzung der Abteilung** und des Hauses abgestimmt.

### Operative Verfahren

Die **diagnosebezogene Indikationsstellung für eine Operation** wird vom behandelnden Oberarzt gestellt. Die präoperative Vorbereitung, die operative und weiters die anästhesiologische Versorgung erfolgen unter Berücksichtigung der gültigen Anweisungen und Standards. Patienten werden von Anfang an in den Operationsplanungs- und Behandlungsprozess miteinbezogen.

Eine adäquate postoperative Überwachung erfolgt im zentralen Aufwachraum. Zur Vermeidung von Komplikationen werden etablierte Verfahren wie Checklisten oder das sog. Team-Time-Out eingesetzt, um die Patientensicherheit zu gewährleisten. Täglich und im Rahmen einer wöchentlichen Besprechung findet die Abstimmung des OP-Programmes statt. Die **OP-Bereitschaft** ist rund um die Uhr gewährleistet, daher können zu jeder Zeit Notoperationen durchgeführt werden.

### Visite

An jeder Abteilung findet täglich mindestens eine **Visite** durch Fach- oder Assistenzärzte und mindestens eine **Chefvisite** pro Woche durch den Primarius statt. Die Visitenzeiten werden mit dem Stationsablauf koordiniert. Visiten werden vom zuständigen **Pflegemitarbeiter** begleitet, weiters nehmen nach Möglichkeit Stationsarzt und Turnusärzte daran teil. Bei Bedarf ist auch eine Psychologin oder Sozialarbeiterin anwesend.

**Ziel** ist die Information des Patienten und die Festlegung der weiteren Diagnosestrategien sowie die Überprüfung und allfällige Änderung der Therapieplanung unter Einbeziehung des Patienten.

### Teilstationär, Prästationär, Poststationär; Entlassung

**Die Entlassung** wird einige Tage vorher von ärztlicher Seite mit dem Patienten und dessen Angehörigen festgelegt. Dabei wird besonders auf die therapeutischen Empfehlungen für zu Hause eingegangen. Die Folgeversorgung im niedergelassenen Bereich wird möglichst frühzeitig organisiert. Bei **komplexem Pflege- und Versorgungsbedarf** sowie unklarer sozialer Situation werden **Mitarbeiter des Sozialarbeiterteams** hinzugezogen.

**Ärztliche und pflegerische Entlassungsgespräche** werden durch die Entlassungspapiere (Kurzarztbrief, Rezepte, Pflegeentlassungsbericht, Infoblätter) gestützt, um den Patienten bzw. seine Angehörigen optimal zu informieren. Der ausführliche, endgültige Arztbrief wird in den Folgetagen erstellt und an den Patienten sowie den Hausarzt bzw. den zuweisenden Facharzt gesandt.

### Kontinuierliche Weiterbetreuung

Bedarf ein Patient einer **kontinuierlichen Weiterbetreuung** (Heimhilfe, mobile Krankenpflege, Pflegeeinrichtungen, Rehabilitation,...) wird dies zeitgerecht vom Pflegepersonal und dem Team der Sozialarbeiterinnen organisiert. Bei **Transferierungen** in andere Versorgungseinrichtungen wird ein Transferierungs- und Pflegebericht mitgegeben.

Heil- und Hilfsmittel werden noch während des stationären Aufenthalts verordnet und angefordert, sodass diese bereits bei der Entlassung dem Patienten zur Verfügung stehen. Die lückenlose Weiterversorgung mit Medikamenten und Hilfsmitteln wird ebenfalls sichergestellt.

### Umgang mit sterbenden Patienten; Umgang mit Verstorbenen

Jeder Patient hat das Recht, **ohne unnötige Schmerzen in Würde und Ruhe zu sterben**. Um diese **letzte Lebensphase** für den Patienten und seine Angehörigen der Situation entsprechend **würdevoll** zu gestalten, wurden durch die Krankenhausleitung in dieser Situation wesentliche Verhaltens-, Pflege und Behandlungsanweisungen definiert, die aus unserer **christlichen Unternehmenskultur** erwachsen sind. Dadurch ist sichergestellt, dass dem

Sterbenden und dessen Angehörigen der für die Sterbebegleitung notwendige Rahmen ermöglicht wird. Besonders an den Abteilungen mit onkologischem Schwerpunkt verfügen einige Mitarbeiter über eine Palliativausbildung um so den Patienten in seiner letzten Lebensphase optimal zu begleiten.

Auf **Wunsch wird jederzeit ein Seelsorger oder Psychologe** hinzugezogen. Bei Bedarf wird vom hauseigenen Seelsorgeteam auch Kontakt zu Seelsorgern **anderer Konfessionen** hergestellt um kulturelle und religiöse Wünsche möglichst zu berücksichtigen.

Angehörige werden sowohl bei der Begleitung des Sterbenden, als auch danach unterstützt. Zur **Erledigung der notwendigen organisatorischen Schritte nach dem Ableben des Patienten** erhalten die Angehörigen notwendige Informationen in schriftlicher und mündlicher Form.

*proCum Cert:*

### **Besondere Zuwendung und Präsenz für Patienten gewährleisten**

Patienten des Krankenhauses werden zu **diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen vom Patiententransportpersonal begleitet**, je nach Zustand des Patienten zusätzlich von Pflegepersonal oder einem Arzt. **Gesprächsmöglichkeiten für Patienten** gibt es im Rahmen der Visiten und während der Pflegezeiten. Zusätzlich kann ein Gesprächstermin - auch mit Angehörigen - mit den zuständigen Pflegemitarbeitern bzw. der Stationsleitung vereinbart werden.

Die **christliche Werteorientierung des Trägers** wurde bei der **Gestaltung und Einrichtung** des Krankenhauses, insbesondere der Patientenzimmer und Aufenthaltsräume beachtet. Zusätzlich stehen den Patienten eine Auswahl an christlichen Medien und die Krankenhauskapelle zur Verfügung; die Broschüre der Krankenhausseelsorge informiert über das umfangreiche religiöse Angebot.

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

Die **religiösen und spirituellen Bedürfnisse der Patienten** werden durch das **Seelsorgeteam** erfüllt. Das Seelsorgeteam besucht alle neu aufgenommenen Patienten und es werden regelmäßig religiöse Feiern und Gottesdienste abgehalten sowie Sakramente gespendet. Auf Wunsch des Patienten wird die Seelsorge zu ärztlichen Gesprächen hinzugezogen.

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

Wie in der Ordensphilosophie verankert, **wird jeder Mensch in seiner Einzigartigkeit** wahrgenommen. Es ist daher wesentlich, dass auch **Menschen mit nicht-christlichem Hintergrund entsprechend betreut und behandelt** werden. Mitarbeiter des Krankenhauses erhalten beispielsweise in Fortbildungen Informationen über andere Religionen und Kulturen und berücksichtigen daher die spirituellen und kulturellen Bedürfnisse im täglichen Behandlungsablauf.

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

Gemäß dem Ordensleitbild unterliegen **Menschen mit physischen und psychischen Beeinträchtigungen oder Menschen, die am Rande der Gesellschaft** stehen, einer **besonderen Fürsorgepflicht**. In der Allgemeinen Ambulanz des Hauses werden Obdachlose und bedürftige Kranke (z.B. aus Krisengebieten) kostenlos behandelt.

Wenn eine medizinische oder soziale Indikation vorliegt, werden geistig behinderte Menschen mit einer Bezugsperson stationär aufgenommen und durch die enge Zusammenarbeit von Ärzten, Pflegepersonal, Ergotherapie, Physiotherapie und Sozialarbeit wird eine optimale Betreuung ermöglicht. **Gehörlose Patienten** werden in der Gehörlosenambulanz betreut und alle fachspezifischen Untersuchungen werden in Begleitung eines **Gebärdensprache-Dolmetschers** durchgeführt, der bei stationären Patienten auch zu jedem Aufklärungsgespräch hinzugezogen wird.

### **Berücksichtigung der besonderen Erfordernisse bei der Behandlung von Kindern**

Kinder werden im Krankenhaus in den Abteilungen für HNO, Urologie und Augenheilkunde behandelt. Dabei werden die Behandlungsabläufe und Aufklärungsgespräche adressatengerecht adaptiert. Abteilungen, die Kinder aufnehmen, sind **kindergerecht ausgestattet**. Weiter besteht die Möglichkeit, dass **Begleitpersonen** mit aufgenommen werden.

### **Sicherstellung einer Weiterbetreuung von Palliativpatienten**

Zur **Sicherstellung der Weiterbetreuung von Palliativpatienten** werden vom Betreuungsteam auch die Mitarbeiter des Sozialarbeiterteams eingebunden. Diese beraten die Patienten und deren Angehörige und unterstützen sie bei der Organisation von Hauskrankenpflege oder der Aufnahme in Pflegeeinrichtungen. Pflegende Angehörige werden auf Wunsch in die stationäre Pflege eingeschult. **Entlassungen** werden so geplant, dass keine Lücke zwischen intra- und extramuraler Versorgung entsteht; beispielsweise werden **Medikamente und Hilfsmittel** zur Überbrückung mitgegeben.

## 2 Mitarbeiterorientierung

KTQ:

### Planung des Personalbedarfs

Die **qualitative und quantitative Planung des Personalbedarfs** erfolgt gemäß der strategischen Ziele in Abstimmung mit der KH-Leitung und der jeweilige Führungskraft. Der Bedarfsplan wird anhand der gesetzlichen Regelungen unter Einbeziehung definierter Leistungskennzahlen und der geplanten Leistungsentwicklungen erstellt. Der Prozess der Personalplanung ist in einer Richtlinie definiert und stellt eine qualitativ und fachlich hochwertige Versorgung aller Patienten sicher.

Folgende personalwirtschaftlichen Kennzahlen werden regelmäßig erhoben: Fluktuationsrate, Personalausfallsquote und Überstundenquote. Deren Auswertungen fließen in den kontinuierlichen Personalplanungsprozess mit ein.

### Personalentwicklung/Qualifizierung

Das **Konzept der Personalentwicklung** geht aus der **Hausstrategie** und den daraus resultierenden Schwerpunkten hervor. Berücksichtigt werden die bestehende und prognostizierte Personalstruktur, die demographische Entwicklung, der Arbeitsmarkt und die Potentiale bzw. Wünsche der Mitarbeiter. Mit der Schaffung einer Planstelle für Personalentwicklung in der österreichischen Provinzverwaltung wurde der steigenden Bedeutung einer systematischen Personalentwicklung Ausdruck verliehen.

Die gesetzlichen Vorgaben zur Qualifikation des ärztlichen und pflegerischen Personals werden umgesetzt. In den Stellenbeschreibungen und abteilungsspezifischen Tätigkeitsbeschreibungen sind die für die Tätigkeit notwendigen Kenntnisse und Qualifikationen dargestellt. Im Rahmen der regelmäßigen Mitarbeitergespräche findet einerseits die Zieldefinition, andererseits eine Evaluierung der erreichten Ziele statt. Ebenso werden Aspekte der Karriereplanung in den Mitarbeitergesprächen thematisiert und Wünsche der Mitarbeiter nach beruflicher Weiterentwicklung werden, wenn sie mit der Strategie des Hauses und den Abteilungszielen vereinbar sind, berücksichtigt.

### Einarbeitung von Mitarbeitern

Ziel des **Einarbeitungsprozesses** ist es, den neuen Mitarbeiter mit der Philosophie und den Zielen des Hauses und der Organisationsstruktur vertraut zu machen, ihn in sein Aufgabengebiet einzuarbeiten und in sein neues Arbeitsteam zu integrieren.

Alle neuen Mitarbeiter werden von den Mitgliedern der Krankenhausführung begrüßt. Die Stabstelle Personalentwicklung hält in regelmäßigen Abständen einen Vortrag zur Geschichte des Hauses und des Ordens. In der Willkommensmappe finden sich die wichtigsten Informationen über die Berufsgruppen- und abteilungsübergreifenden Strukturen und die Organisation des Betriebes. Berufsgruppenspezifisch wird am Ende der Einarbeitungsphase in Evaluierungsgesprächen der individuelle Einarbeitungsprozess beleuchtet und dem neuen Mitarbeiter persönliches Feedback gegeben.

### Ausbildung

Am Krankenhaus besteht seit 1978 eine Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege. Das **Ausbildungsangebot** dieser **Pflegeakademie** umfasst derzeit die Grundausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege, das Kombistudium Pflege, die verkürzte Ausbildung für Pflegehilfe, die Sonderausbildung in der Intensivpflege und in der Pflege bei Nierenersatztherapie sowie Weiterbildungen.

Als **Lehrkrankenhaus der Medizinischen Universität Wien** (MUW) bietet das Haus Praktikums- und Ausbildungsplätze für Medizinstudenten an.

Grundsätzlich werden Schüler und Studenten, welche im Krankenhaus tätig sind, über die wesentlichen Punkte rund um Hygiene, Datenschutz, Patientenrechte, Betriebsorganisation und Verhalten eingeschult. Auf jeder Station steht mindestens ein ausgebildeter Praxisanleiter zur Verfügung. Durch die Teilnahme der Studenten an klinischen Visiten und ambulanten

Patientenkonsultationen werden sie laufend und unmittelbar mit der ärztlichen Gesprächsführung vertraut gemacht (Bed Side Teaching). An allen Abteilungen, die eine studentische Ausbildung durchführen, sind Abteilungslektoren bzw. verantwortliche Oberärzte definiert, die zusätzlich zur fachspezifischen Lehre fortlaufend informieren und instruieren.

### **Fort- und Weiterbildung**

Für die **geplante, systematische Fort- und Weiterbildung** der Mitarbeiter des Hauses werden hausinterne Fortbildungsveranstaltungen angeboten. Belange der Aus-, Fort- und Weiterbildung obliegen den Abteilungsleitern, wobei die KH-Leitung die strategische Ausrichtung und die Rahmenbedingungen vorgibt. Im Pflegebereich ist ein Pflegefortbildungsteam eingerichtet, das den jährlichen Fortbildungskatalog unter Berücksichtigung der Wünsche und Bedürfnisse der Mitarbeiter plant und organisiert.

Für die Ausbildung der Turnusärzte werden Fortbildungen organisiert, die wöchentlich stattfinden. Die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen wird mittels Zeugnissen und Fortbildungsbestätigungen dokumentiert.

Als Ausbildungsprogramm für das Charismatische Management des Ordens wurde die „**Schule der Hospitalität**“ entwickelt, deren Schwerpunkte die Vermittlung von fachlicher, sozialer, ethischer und religiöser Kompetenz sind, um damit die Idee und Spiritualität des Hl. Johannes von Gott in der Mitarbeiterschaft tief zu verankern.

### **Mitarbeiterorientierter Führungsstil**

Grundsätze eines **mitarbeiterorientierten Führungsstils** finden sich im Leitbild und den Werten des Ordens der Barmherzigen Brüder.

Diese festgelegten Grundsätze finden ihren Ausdruck in den Stellenbeschreibungen und fließen auch in Mitarbeitergesprächen, Arbeitsanweisungen und Qualitätsmanagementdokumenten (z.B. Qualitätspolitik) ein und gewährleisten so die Förderung der Integration und Kooperation der Mitarbeiter.

In den verschiedenen Berufsgruppen werden Mitarbeitergespräche geführt. Wünsche und Probleme werden dabei erfasst und entsprechend den betrieblichen Möglichkeiten berücksichtigt. Im Rahmen von regelmäßig durchgeführten Besprechungen und bei Projekten werden interessierte Mitarbeiter in die strategische Planung und deren Umsetzung miteinbezogen.

### **Geplante und gesetzliche Regelungen zur Arbeitszeit**

Ausgehend von den jeweiligen gesetzlichen Regelungen erfolgt die Gestaltung der **Arbeitszeiten** und Dienstpläne, wobei sowohl bei der Dienstplangestaltung als auch bei der Urlaubsplanung eine bestmögliche Übereinstimmung der Mitarbeiterwünsche mit den betrieblichen Erfordernissen angestrebt wird (Modell der freien Dienstplangestaltung im Pflegebereich). Im Sinne eines mitarbeiterorientierten Führungsstils liegt die Einhaltung der persönlichen Arbeitszeit im Kompetenz- und Verantwortungsbereich des jeweiligen Mitarbeiters.

### **Mitarbeiterideen, -wünsche und -beschwerden**

Im Sinne eines mitarbeiterorientierten Führungsstils werden die **Wünsche, Anregungen und Beschwerden** der Mitarbeiter als wesentlicher Beitrag zur Verbesserung der internen Abläufe und zur permanenten Weiterentwicklung des Krankenhauses gesehen. Mitarbeiter können in Dienstbesprechungen, in Mitarbeitergesprächen und in spontanen informellen Gesprächen Wünsche und Anregungen für Verbesserung einbringen. Darüberhinaus ist das Ideenmanagement "Meine Idee oder Kritik" etabliert, über das Mitarbeiter auch anonym Ihre Verbesserungsvorschläge und Beschwerden einbringen können. Bei der Implementierung neuer Abläufe werden die Sachkenntnis und die Expertise der zuständigen Mitarbeiter miteinbezogen.

*proCum Cert:*

### **Wahrnehmung der Fürsorgepflicht für die Mitarbeiter**

Gemäß der Ordensphilosophie werden die **Bedürfnisse der Mitarbeiter** sehr ernst genommen. Der **Fürsorgepflicht** für Mitarbeiter wird durch die Berücksichtigung der persönlichen Entwicklungspotentiale bei der Karriereplanung und der Unterstützung bei der **Vereinbarkeit von Familie und Beruf** durch verschiedene Arbeitszeitmodelle, Kinderbetreuungsmöglichkeiten und erweiterbare Karenzzeiten Rechnung getragen. Zur Gesundheitsförderung gibt es ein großes Angebot an Fortbildungsveranstaltungen.

Einer Arbeitsüberlastung wird durch entsprechende Personalplanung und Mitarbeitergespräche vorgebeugt. Zusätzlich bestehen Programme zur Prophylaxe von Burnout.

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

Ausdruck der Unternehmenskultur, die auf **Wertschätzung der Leistungen und Bedürfnisse der Mitarbeiter** beruht, ist die Würdigung erbrachter Leistungen. Die Mitarbeiter erhalten konstruktives und motivierendes Feedback im Zuge der Mitarbeitergespräche. Im Rahmen von festlich gestalteten Veranstaltungen werden Belobigungen ausgesprochen, Dienstjubiläen und Pensionierungen gefeiert. Pensionäre werden zu Veranstaltungen eingeladen.

### **Hilfe zur Bewältigung persönlicher Krisen**

Entsprechend dem Postulat der Hospitalität, der gelebten Nächstenliebe, werden **Mitarbeiter in persönlichen Krisen ideell und materiell unterstützt**. Unter Wahrung der Privatsphäre können unterstützende Gespräche mit dem Vorgesetzten, Mitgliedern der Krankenhausleitung, der Krankenhauseseelsorge oder dem psychotherapeutischen Dienst geführt werden.

### **Förderung der sozialen und christlich-ethischen Kompetenz der Mitarbeiter**

Im Rahmen der Förderung der **ethischen und sozialen Kompetenz** wird den Mitarbeitern durch entsprechende Publikationen und Veranstaltungen Unterstützung und Orientierung geboten. Die von der Krankenhauseseelsorge und dem Pastoralrat im Laufe des Jahreskreises veranstalteten religiösen Feiern für Patienten und Mitarbeiter tragen zur Bereicherung und Vertiefung des Glaubenslebens bei.

Die Kapelle des Krankenhauses steht allen Mitarbeitern offen. Auch die „Schule der Hospitalität“ dient der Weitervermittlung von Spiritualität und christlichem Glauben innerhalb der Arbeiterschaft im Sinne des Hl. Johannes von Gott.



## 3 Sicherheit

KTQ:

### Arbeitsschutz

Zur Umsetzung der gesetzlichen **Bestimmungen zum Arbeitsschutz** sind Sicherheitsbeauftragte, Sicherheitsvertrauenspersonen und der zweimal im Jahr tagende Arbeitssicherheitsausschuss installiert. Um den sicheren Umgang mit medizintechnischen Geräten zu gewährleisten, liegen Betriebsanleitungen und Sicherheitsdatenblätter auf. Durch Arbeitsplatzevaluierungen werden die Arbeitsplätze in Bezug auf mögliche Gefährdungen bewertet.

### Brandschutz

Verantwortlich für alle **Belange zum Thema Brandschutz** ist der Brandschutzbeauftragte des Hauses.

Er setzt die für alle Mitarbeiter geltende Brandschutzordnung mit allen im Brandfall zu berücksichtigenden Regeln und Angaben um. Der **Brandschutzplan** stellt das Leitdokument für alle Mitarbeiter dar. Weiters sind sämtliche Mitarbeiter verpflichtet, an den Brandschutzschulungen teilzunehmen. Zusätzlich werden gemäß den gesetzlichen Vorgaben regelmäßig Brandmeldeanlage, Brandschutztüren, Feuerlöscher von externen Firmen überprüft.

### Umweltschutz

Die **Umweltschutzziele** des Krankenhauses streben einen schonenden Umgang mit den Ressourcen an. Auf Müllvermeidung wird schon beim Einkauf hinsichtlich der ökologischen Unbedenklichkeit und Recyclingfähigkeit eines Produktes geachtet. Mülltrennung und die Mitgliedschaft bei der ARA (Altstoff Recycling Austria) sind ebenfalls für unser Krankenhaus selbstverständlich. 2012 wurde das Projekt Umweltmanagement gestartet. Das erste Ergebnis war ein im Rahmen von ÖkoBusinessPlan Wien durchgeführter Umweltcheck. Darauf aufbauend folgte 2013 das Projekt ÖKOPROFIT, ein Kooperationsprojekt der Gemeinde Wien mit örtlichen Betrieben.

### Katastrophenschutz

Ein hauseigener **Katastrophenplan** enthält Anweisungen zur ungeplanten Aufnahme vieler Verletzter bei einem externen Katastrophenereignis und auch zur raschen und strukturierten Evakuierung des Krankenhauses.

Im **Katastrophenfall** ist die stationäre Aufnahme von Patienten im Krankenhaus erst nach ausgeschöpftem Kontingent der KAV-Häuser (Wiener Krankenhausanstaltenverbund) geplant.

### Nichtmedizinische Notfallsituationen

**Maßnahmen bei technischen Notfällen** wie z.B. Ausfällen von Strom oder Wasser, sind im technischen Notfallplan dokumentiert. Der technische Bereitschaftsdienst, welcher auch außerhalb der normalen Dienstzeit verfügbar ist, wird alarmiert und arbeitet den Notfallplan ab. Einmal im Monat wird das Notstromaggregat überprüft und mindestens einmal im Jahr erfolgt ein Test mit kompletter Netzabschaltung.

### Schutz des Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung

Für den **Patienten** wird im Krankenhaus eine weitgehend **sichere Umgebung gewährleistet**. Der behandelnde Arzt evaluiert gemeinsam mit dem Pflegepersonal das eventuelle **Gefährdungspotential des Patienten**, um gegebenenfalls Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit einzuleiten.

Bei allen Patienten über dem 65. Lebensjahr wird auf das erhöhte Sturzrisiko geachtet. Bei Kindern besteht Aufsichtspflicht durch das Pflegepersonal bzw. den behandelnden Arzt.

### Medizinisches Notfallmanagement

Der „**Herzalarm**“ definiert im Krankenhaus die Abläufe **bei medizinischen Notfallsituationen** mit Personengefährdung. Ein qualifiziertes Reanimationsteam aus Ärzten und Pflegepersonal steht rund um die Uhr bereit, um eine reibungslose und schnelle Abwicklung der jeweiligen Notfallsituation zu gewährleisten. Alle bettenführenden Stationen haben Zugriff auf einen voll ausgestatteten Alarmwagen, dessen Inhalt einmal in der Woche auf Vollständigkeit kontrolliert wird. Jährlich gibt es verpflichtende Fortbildungskurse für Medizin und Pflege.

### Hygienemanagement

Für **Hygienebelange** ist die **Stabstelle Hygiene** verantwortlich, die eine koordinierende und beratende Funktion einnimmt. An jeder Station ist eine Hygienekontaktperson nominiert, die für die Umsetzung der Hygienerichtlinien und die Informationsweiterleitung verantwortlich ist. Zur Prüfung der Einhaltung hygienerelevanter Vorgaben werden regelmäßig Hygienevisiten in den Funktionseinheiten des Hauses durchgeführt.

### Hygienerelevante Daten

Das Krankenhaus beteiligt sich am österreichweiten Infektionsüberwachungssystem „ANISS“. Beispielsweise werden Statistiken über Infektionen an ANISS zur Auswertung gesendet. Auffällige Befunde und **hygienerelevante Daten** werden flächendeckend an das Hygieneteam gemeldet, das entsprechende Maßnahmen ergreift und sofern gesetzlich vorgeschrieben, die zuständigen Behörden benachrichtigt.

### Infektionsmanagement

Die **Planung hygiesichernder Maßnahmen** wird von der Stabstelle Hygiene in regelmäßigen Treffen diskutiert. Für neue Mitarbeiter mit Patientenkontakt gibt es verpflichtende Einführungen und Fortbildungen. Um das **Infektionsrisiko zu minimieren**, gibt es Vorgaben zum Umgang mit Infektionserregern. Diese sind im Hygieneplan, der zentralen Dokumentation aller hausweit gültigen Hygienevorschriften, einsehbar.

### Arzneimittel

Die **Anforderung** (durch schriftliche Anordnung des behandelnden Arztes, elektronisch abgebildet) und **Bereitstellung von Arzneimitteln** ist hausweit geregelt und wird über die dem Krankenhaus als eigener Betrieb angeschlossene Apotheke durchgeführt. Über diese bezieht das Haus die benötigten Medikamente entweder direkt oder über den pharmazeutischen Großhandel.

Zweimal jährlich tagt die Arzneimittelkommission zur Beratung der Qualität, Kosteneffizienz und Aktualisierung des Medikamentenbestands. Die Arzneimittelkommission legt jährlich jene Medikamente fest (=Arzneimittelliste), die in der Apotheke vorrätig gehalten werden.

### Blutkomponenten und Plasmaderivate

Alle Richtlinien zum **Umgang mit Blutprodukten** werden vom Blutdepot, das organisatorisch an das Labor des Krankenhauses angeschlossen ist, herausgegeben. Das Labor ist im Rahmen einer Verbundzertifizierung mit Labors anderer Krankenhäuser der Barmherzigen Brüder und der Vinzenzgruppe nach ISO 9001 zertifiziert.

Um einen sicheren Umgang bei der Verabreichung und Dokumentation von Blutprodukten zu gewährleisten, nimmt jeder Arzt an einer strukturierten Einschulung teil. Abläufe zur Meldung von unerwünschten Arzneimittelnebenwirkungen und Produktmängeln bei Blutprodukten sind entsprechend der gesetzlichen Vorschriften eingeführt und dokumentiert.

### Medizinprodukte

Einschulungen zur Bedienung neuer Medizinprodukte erfolgen durch den Lieferanten, wobei diese Schulungen durch die jeweilige Stationsleitung organisiert werden. Gebrauchsanweisungen befinden sich beim Anwender, eine Kopie wird zusätzlich von der Haustechnik aufbewahrt.

## 4 Informations- und Kommunikationswesen

KTQ:

### **Aufbau und Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologie**

**Informationstechnologie** nimmt eine wichtige strategische Position innerhalb des Krankenhauses ein. Die momentan laufende flächendeckende Einführung der „Elektronischen Patientenakte“ auf den Abteilungen des Krankenhauses als erklärtes strategisches Ziel hat eine Erhöhung der Patientensicherheit, eine Senkung von Risiken und eine höhere Dokumentations-sicherheit durch bessere Dokumentationsqualität zur Folge. Mittels der elektronischen Patientenakte werden die den Patienten betreffenden Informationen vollelektronisch geführt. Der Systemzugang ist mittels der an den Stationen verfügbaren PCs und Laptops gewährleistet, der durch ein biometrisches Login-Verfahren (Fingerabdruck) geschützt ist. Das EDV-System ist, abgesehen von Wartungsintervallen, permanent verfügbar.

Eine webbasierte Intranetlösung als Informationsmedium für die Mitarbeiter ist ebenfalls vorhanden. Auf Grund der Möglichkeiten der Versionierung und der Abbildung von Freigabeprozessen wird diese Software auch zur Dokumentenlenkung eingesetzt.

### **Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten**

Zur **Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten** kommt ein modular aufgebautes Krankenhausinformationssystem (KIS) zum Einsatz, das kontinuierlich weiterentwickelt wird. Bereits heute werden Diagnosen und Leistungen elektronisch erfasst und zur Abrechnung codiert. Eine Plausibilitäts- und Vollständigkeitskontrolle dieser Leistungsdaten wird regelmäßig vom Krankenhauscontrolling durchgeführt.

Die Pflegedokumentation erfolgt elektronisch.

Neu eintretende Mitarbeiter erhalten eine strukturierte Einschulung ins Krankenhausinformationssystem.

Für jeden stationären Aufenthalt eines Patienten wird eine Krankengeschichte angelegt. Die ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Tätigkeiten werden darin zeitnah dokumentiert. Mitgebrachte Vorbefunde des Patienten werden elektronisch erfasst und bereits der elektronischen Patientenakte zugeordnet. Nach der Entlassung des Patienten wird vom behandelnden Arzt die Krankengeschichte auf Vollständigkeit geprüft und der endgültige Arztbrief erstellt und an den Patienten bzw. seinen zuweisenden Arzt übermittelt. Die Krankengeschichte wird vom Abteilungsleiter überprüft und danach abgeschlossen. Dokumente die nicht computerisiert werden können, werden physisch archiviert. Im Rahmen des Projektes „Elektronische Patientenakte“ wird auch die medizinische Dokumentation sukzessive auf das elektronische Dokumentationssystem umgestellt.

### **Verfügbarkeit von Patientendaten**

Das **elektronische Krankenhausinformationssystem** fungiert als Datendrehscheibe, indem für jeden neuen stationären Aufenthalt ein neuer Patientenakt angelegt wird. Die berechtigten Mitarbeiter haben Zugriff auf die erfassten Patientendaten und sämtliche medizinischen Dokumente und Befunde, die in elektronischer Form vorliegen. Die Zugriffsrechte sind nach Berufsgruppe und Aufgabenstellung geregelt. Es gibt keine direkten Zugriffsmöglichkeiten externer Personen oder Einrichtungen auf Daten des Krankenhauses. Alle Informationen werden ausschließlich proaktiv aus dem Krankenhaus heraus an autorisierte Stellen weitergeleitet.

Sowohl physische als auch elektronische Krankengeschichten werden entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen für mindestens 30 Jahre archiviert. Alle elektronisch erfassten Daten werden dazu standardmäßig in einem externen Rechenzentrum, das die österreichische Provinz der Barmherzigen Brüder in Eisenstadt betreibt, auf redundant ausgelegten Systemen gespeichert. Ein Ausfallkonzept gewährleistet unabhängig von diesem Rechenzentrum zusätzlich die Verfügbarkeit aller Daten lokal auf der Station. Um die noch vorhandenen physischen Krankengeschichten systematisch zu archivieren, existieren mehrere Archivräume.

### Information der Krankenhausleitung

Relevante externe **Informationen erhält die Krankenhausleitung** durch Medienbeobachtung aus diversen Kommissionen und Gremien. Weiter dienen regelmäßige Führungssitzungen auf verschiedenen hierarchischen Ebenen dem berufsgruppenübergreifenden Austausch von Informationen. Bei relevanten Abweichungen vom Normbetrieb und bei definierten, besonderen Ereignissen wird ebenfalls die Krankenhausführung informiert.

### Informationsweitergabe (intern/extern)

Zur **internen Information und Kommunikation** dienen Besprechungen, die sowohl innerhalb der Berufsgruppen als auch berufsgruppenübergreifend organisiert sind. Sitzungen der Leitungsgremien (Kollegiale Leitung, Primärärzte, Stationsleitungen) und Kommissionen werden strukturiert, moderiert und mittels Protokollen dokumentiert.

Weitere Informationsquellen für Mitarbeiter sind Aushänge auf den Stationen, Mails und Rundschreiben, Informationsveranstaltungen bei größeren Projekten und Systemumstellungen, der Mitarbeiterinformativbrief des Gesamtleiters und des Priors sowie die Mitarbeiterzeitung.

Zusätzlich wurde ein provinzweites **Dokumentenmanagementsystem** implementiert, um das Vorhalten einer einzigen, gültigen und freigegebenen Version eines Dokumentes systematisch zu ermöglichen.

Für **Public Relations ist die Stabsstelle Kommunikation**, die dem Gesamtleiter des Krankenhauses unterstellt ist, zuständig. Sie plant und setzt prospektiv die wichtigsten externen Kommunikationsmaßnahmen um, die die Abteilungen des Hauses berücksichtigen und die strategische Bedeutung des Ordens unterstützen sollen. Zu den traditionell durchgeführten Veranstaltungen zählen die Haussammlung, Tage der offenen Tür, Messeauftritte, Eröffnungen neuer Organisationseinheiten etc. Eines der zentralen **externen Informationsmedien** ist die Homepage des Krankenhauses: [www.bbwwien.at](http://www.bbwwien.at). Zusätzlich sind Patienteninformationsbroschüren, Festschriften zu Jubiläen, die provinzweite Zeitschrift „Granatapfel“ u.ä. auf den Stationen aufgelegt.

### Organisation und Service

Die **zentrale Auskunftsstelle** des Krankenhauses für persönliche und telefonische Anfragen **ist die Portierloge**. Sie dient als erste Anlaufstelle für Patienten, Angehörige, Besucher und Mitarbeiter und ist rund um die Uhr besetzt. Die Hauptaufgaben der Portiere sind die Telefonvermittlung, Beantwortung von Anfragen, der Empfang und die Weiterleitung von Patienten, Angehörigen und Besuchern und auch die hausinterne Informationsweitergabe.

Bei der Weitergabe von Informationen, die vor allem elektronisch zur Verfügung stehen, werden die gesetzlichen und hausinternen Bestimmungen und ethische Vorgaben berücksichtigt.

Weitere Auskunftsstellen sind auch die Sekretariate und Ambulanzen. Deren Öffnungszeiten und Kontaktmöglichkeiten sind auf der öffentlichen Webseite ersichtlich.

### Regelungen zum Datenschutz

Der **Schutz von Patientendaten** ist gesetzlich vorgeschrieben und in den Dienstverträgen der Mitarbeiter und in der Anstaltsordnung explizit verankert. Durch personalisierte EDV-Logins mit biometrischer Authentifizierung ist der Zugang zur elektronischen Patientendokumentation jederzeit nachvollziehbar. Die Vergabe der Zugriffsrechte erfolgt über vordefinierte Profile pro Berufsgruppe und Funktion. Die Sicherheit der Daten wird durch das Rechenzentrum garantiert und Maßnahmen zur Verhinderung unerwünschter Datentransfers wurden implementiert. Im direkten Patientenkontakt wird der Datenschutz durch bauliche und organisatorische Maßnahmen gewährleistet.

## 5 Führung

KTQ:

### Vision, Philosophie und Leitbild

Das **Leitbild** „Das Herz befehle“, das von der Provinz erstellt wurde und auf dem Lebensmotto des Ordensgründers der Barmherzigen Brüder, des Hl. Johannes von Gott „Gutes tun und es gut tun!“ aufbaut, legt die **Philosophie des Ordens** dar. Weiters sind die **fünf Grundwerte des Ordens – Hospitalität, Qualität, Respekt, Verantwortung und Spiritualität** - die Basis für generelle Vorgaben und Leitlinien. Weltweit achten die Brüder und Mitarbeiter des Ordens der Barmherzigen Brüder die "Charta der Hospitalität" als Richtschnur für ihr Handeln.

Ein besonderer **Schwerpunkt** des Wiener Krankenhauses der Barmherzigen Brüder liegt seit jeher in der **medizinischen und pflegerischen Versorgung mittelloser Menschen**, um diese vom Rand der Gesellschaft zur Mitte zu holen. Diese Identität als „soziales Krankenhaus“ gehört zutiefst zum Selbstverständnis und der „Unternehmensphilosophie“ des Hauses.

### Durchführung vertrauensbildender und -fördernder Maßnahmen

Durch die in der Charta für Hospitalität und im Leitbild „Das Herz befehle“ dargelegten Führungsgrundsätze wird ein respektvoller und **wertschätzender Umgang zwischen den Mitarbeitern** und Verständnis füreinander angeregt. Mitarbeiter werden als Mitgestalter angesehen und erhalten im Sinne der **Mitarbeiterorientierung** Gelegenheit ihre Vorschläge zur Gestaltung von Abläufen und Prozessen einzubringen.

**Vertrauensfördernde Maßnahmen** sind primär kommunikativer Natur. Es werden Mitarbeitergespräche und interdisziplinäre bzw. interprofessionelle Besprechungen durchgeführt. Auch der direkte Kontakt der Krankenhausführung mit den Mitarbeitern in Form von Stationsbesuchen trägt zu einem guten Arbeitsklima bei. Durch die gepflegte Feierkultur im Laufe des kirchlichen Jahreskreises wird ebenfalls die Kommunikation zwischen den Mitarbeitern gefördert. Grundsätzlich zeigte die 2012 durchgeführte Mitarbeiterbefragung ein hohes Niveau an Mitarbeiterzufriedenheit und Einsatzbereitschaft auf.

### Ethische und kulturelle Aufgaben sowie weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse

Der Ethik-Codex ist für alle im Krankenhaus tätigen Personen gültig. Die im Haus bestehende **Ethikkommission** behandelt ethische Problemstellungen in Bezug auf medizinische Studien und anderer Fragestellungen (z.B. Einführung neuer medizinischer Methoden). Dieser Kommission gehören medizinische, pflegerische und juristische Fachexperten, Seelsorger, Patientenvertretung und Vertreter des Rechtsträgers an.

Weiters steht im Haus ein Team von Psychologen, Psychotherapeuten und Seelsorgern zur Verfügung, um Patienten und deren Angehörige bzw. auch Mitarbeiter in **schwierigen Situationen** zu begleiten.

### Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung

Grundlage für die **strukturierte Zielplanung**, die in der Verantwortung der Krankenhausleitung liegt, sind der öffentliche Versorgungsauftrag und die Notwendigkeit einer wirtschaftlichen Leistungserstellung bei begrenzten Ressourcen. Diese Zielplanung berücksichtigt die Vorgaben der Provinz, die **strategische Ausrichtung** des Hauses, die aktuellen Leistungszahlen und die Vorschläge der einzelnen Abteilungsleiter und ist die Basis für Investitionsentscheidungen und Personalbedarfsplanung. Unter Einbeziehung von Mitarbeitern werden die Stärken, Schwächen, Potenziale und strategischen Stoßrichtungen der jeweiligen Abteilung identifiziert. Aus den strategischen Zielen werden Detailziele abgeleitet und schriftlich festgehalten. Die Akkordierung der Ziele erfolgt im Zuge der Mitarbeitergespräche.

## Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

**Kooperationen** werden primär mit Partnern eingegangen, die das Leitbild, die Strategie und die grundsätzlichen Werte des Hauses akzeptieren. Diese werden so strukturiert, dass eine tragfähige, auf Vertrauen basierende Verbindung eingegangen wird. Partnerschaften werden auch dahingehend überprüft, ob sie eine Stärkung der strategischen Schwerpunkte bewirken und somit die Versorgungsqualität des Hauses erhöhen.

Im **wissenschaftlichen Bereich** kooperiert das Krankenhaus mit der Medizinischen Universität Wien (MUW) und mit der UMIT (Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik).

## Festlegung einer Organisationsstruktur

Aus dem **Organigramm**, für das der Rechtsträger gemeinsam mit der Krankenhausleitung verantwortlich ist, geht die hierarchische **Gesamtstruktur** hervor. Die **Kompetenzen** der Stelleninhaber werden zumeist durch Stellenbeschreibungen geregelt. Das Organigramm zeigt die flache Hierarchie des Krankenhauses, die ein effektives und effizientes Arbeiten gewährleistet. Arbeitsgruppen und Gremien werden oftmals projektbezogen zur Lösung einer bestimmten Aufgabenstellung eingerichtet.

## Effektivität und Effizienz der Arbeitsweise der Führungsgremien

Zur **effektiven und effizienten Führung** des Hauses wurden entsprechende **Leitungsgremien und Kommissionen** implementiert, die von der Hausleitung zu zielorientiertem Handeln angehalten sind. Klare Organisationsstrukturen, professionelle Durchführung der Sitzungen (Vor-/Nachbereitung, Protokollierung) und professionelles Projektmanagement unterstützen eine effiziente Arbeitsweise der Führungskräfte. Die Koordination der medizinischen und pflegerischen Kernaufgaben sowie der Verwaltungsangelegenheiten obliegt der Kollegialen Führung (Ärztliche Direktion, Pflegedirektion, Kaufmännische Direktion).

## Innovation und Wissensmanagement

Im Zuge der **Strategieentwicklung** werden im Vorfeld Potenziale und Chancen ermittelt. Daraus entwickelt die Krankenhausleitung gemeinsam mit dem Träger das **strategische Konzept**. Zu dessen operativer Umsetzung werden in der Folge Meilensteine mit Fristen und Verantwortlichen definiert. Der Zugang zu relevantem, aktuellem Wissen wird über das hauseigene Intranet und über elektronische, **wissenschaftliche Datenbanken** gewährleistet.

## Externe Kommunikation

Die **Stabsstelle Kommunikation** ist für die Zusammenarbeit mit externen Medienvertretern und die Vorstellung des Krankenhauses in der **Öffentlichkeit** zuständig. Die Kommunikationsstrategie ist die Basis für die operative Planung kommunikativer Maßnahmen. Die beiden wichtigsten inhaltlichen Eckpfeiler der externen Kommunikation sind die **Wahrnehmung von sozialer Verantwortung** und **medizinische Kompetenz**. Kontakte mit Medienvertretern werden strukturiert abgewickelt.

## Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagementsystems

Im Sinne eines **Risikomanagements** werden Zwischenfälle in einem sog. CIRS erfasst, analysiert und bearbeitet. In den dafür vorgesehenen Gremien werden Lösungsstrategien erarbeitet und Prozesse werden im Bedarfsfall einer adäquaten Adaptierung unterzogen. Unerwünschte Arzneimittelnebenwirkungen werden beispielsweise entsprechend der geltenden gesetzlichen Bestimmungen dokumentiert.

proCum Cert:

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

Die Grundlagen für eine **christliche Unternehmenskultur** sind im Leitbild und den zentralen Werten definiert. Die Umsetzung des Ordensauftrags "Gutes tun, und es gut tun.", ist das Ziel der Krankenhausleitung und der Mitarbeiter des Hauses.

Der **Pastoralrat** fördert die Umsetzung der christlichen Unternehmenskultur durch die Organisation kirchlicher Feste und Veranstaltungen. Bei der **Gestaltung religiöser Veranstaltungen** sind Mitarbeiter eingebunden. Es wird auch Patienten und Angehörigen ermöglicht, sich am spirituellen Angebot zu beteiligen.

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

Bei der **Personalrekrutierung** wird darauf geachtet, dass neben der fachlichen und menschlichen Qualifikation die Motivation, Gesinnung und Verhaltensweise der Kandidaten mit den Prinzipien des Ordens vereinbar sind. Im Rahmen eines vertraulichen Gesprächs werden die gegenseitigen Erwartungen abgesteckt und den Bewerbern werden die Werte und Ziele des Ordens näher gebracht.

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

In jenen Bereichen, in denen der Einsatz **behinderter Mitarbeiter** möglich ist, wird dies von der Krankenhausleitung unterstützt und der Tätigkeitsbereich darauf entsprechend abgestimmt. Für Mitarbeiter in einem laufenden Dienstverhältnis, die ihre bisherigen Aufgaben nicht mehr erfüllen können, wird gemeinsam mit dem Vorgesetzten und dem Gesamtleiter eine adäquate Lösung ausgearbeitet. **Betriebsbedingte Kündigungen** und **Personalabbau** waren in den letzten Jahren durch die prosperierende Entwicklung des Hauses nicht erforderlich.

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

Die **Delegation ärztlicher, pflegerischer und anderer Tätigkeiten** an fachlich qualifizierte, nachgeordnete Mitarbeiter erfolgt analog den gesetzlichen Grundlagen und durch Autorisierungen.

Die interne Kommunikation von **Behandlungszwischenfällen** erfolgt entsprechend der geltenden Richtlinien. Das zuständige Mitglied der Kollegialen Führung initiiert die weiteren Schritte zur **Risikominimierung und Kommunikation**. Die **Qualitätssicherungskommission** hat die Aufgabe, Verbesserungspotentiale zu eruieren und Optimierungen auszuarbeiten.

## 6 Qualitätsmanagement

KTQ:

### Organisation

Für die Weiterentwicklung des **Qualitätsmanagementsystems** sind die Leitung des Krankenhauses, die Stabstelle Qualitätsmanagement (QM) und die Qualitätssicherungskommission verantwortlich. Diese Kommission hat beratende Funktion, initiiert und unterstützt Qualitätsverbesserungsmaßnahmen und ist ein Bindeglied zwischen den Abteilungen und der Kollegialen Führung.

Die Stabstelle QM ist organisatorisch direkt dem Gesamtleiter unterstellt. Es laufen über das QM die Koordination sämtlicher QM-relevanter Aktivitäten des Hauses. Der Qualitätsmanager ist auch ständiges Mitglied der Qualitätssicherungskommission.

Als Basis und Werkzeug eines kontinuierlichen Qualitätsmanagementsystems erfolgte 2010 die Erstzertifizierung nach pCC inkl. KTQ. Bei der Umsetzung dieses Zertifizierungsprojektes im Wiener Krankenhaus wurden Mitarbeiter aus verschiedenen Berufsgruppen in die Qualitätsmanagementstrukturen eingebunden. Zusätzlich wurden Bausteine aus ISO 9001 übernommen, einige Bereiche des Hauses sind nach ISO 9001:2008 zertifiziert.

### Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung

Im Rahmen des Aufbaus des **Qualitätsmanagementsystems** werden die wesentlichsten Prozesse identifiziert und in einer Prozesslandkarte dokumentiert. Die **Weiterentwicklung** dieser Prozesslandkarte obliegt der Stabstelle QM und orientiert sich an den Unternehmenszielen. Die laufende **Optimierung von Prozessen** findet insbesondere in abteilungsinternen und -übergreifenden Besprechungen und im Rahmen von interdisziplinären Projekten statt.

### Patientenbefragung

Als ein wichtiges Instrument zur Qualitätssicherung wird eine provinzweite **standardisierte Befragung aller stationären Patienten alle 3 Jahre** organisiert. Die Stabstelle QM führt die interne Koordination der Befragung durch und dient als Schnittstelle zur externen Beratungsfirma, die auch die Auswertung und Analyse vornimmt. In den Analysedaten werden die am besten bewerteten Abteilungen namentlich angeführt, um als Best Practice Beispiele für andere Funktionseinheiten zu dienen.

Des weiteren wurde 2012 eine kontinuierliche Patientenbefragung mit quartalsweisen Auswertungen eingeführt.

### Befragung externer Einrichtungen

Es werden Informationsveranstaltungen für Zuweiser durchgeführt, um Kooperationen zu verstärken, Wertschätzung auszudrücken und Feedback einzuholen. Das Werkzeug der Zuweiserbefragung wurde evaluiert und wird weiterentwickelt.

### Mitarbeiterbefragung

Ein wichtiges Instrument ist die provinzweit stattfindende **Mitarbeiterbefragung**. Dazu wird mittels eines standardisierten Fragebogens eine Befragung aller im Haus beschäftigten Mitarbeiter durchgeführt. Auf Grund der großen Sensibilität der erhobenen Daten erfolgt die Auswertung und Analyse durch eine externe Firma. Aus den abteilungsspezifischen Ergebnissen entwickelt die Krankenhausleitung gemeinsam mit den Abteilungsvorständen, Stationsleitern und dem externen Berater konkrete Verbesserungsmaßnahmen. Beispiele aus der vergangenen Befragung sind: verbesserte Mitarbeiterkommunikation durch einen Newsletter, regelmäßige Stationsbesuche durch den Gesamtleiter, Erarbeitung eines neuen Seelsorgekonzeptes, Ausbau eines Gesundheitsförderungsprogrammes für Mitarbeiter, Weiterführung des Burn-Out-Präventionsprogrammes.



### **Umgang mit Wünschen und Beschwerden**

Im Krankenhaus existiert ein **strukturiertes System** zur Erfassung, Analyse und Bearbeitung von **Wünschen, Anregungen und Beschwerden** von Patienten und Angehörigen. Patienten haben jederzeit die Möglichkeit, Beschwerden an die Mitarbeiter des Hauses zu richten bzw. die Patientenfeedbackbögen dafür zu nutzen. Alle schriftlich eingehenden Patientenbeschwerden werden durch die Ärztliche Direktion bearbeitet und Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet.

### **Erhebung und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten**

Für die **Sammlung und Analyse qualitätsrelevanter Daten** und die Planung der internen Qualitätssicherung ist das von der Krankenhausleitung beauftragte Team der Stabstelle QM zuständig. Um die Datenerfassung möglichst effizient zu gestalten und die Validität der Daten zu gewährleisten, wird danach getrachtet, die gewünschten Kennzahlen **aus Routinedaten** zu gewinnen. Ein zusätzliches Instrument zur Erhebung von qualitätsrelevanten Kennzahlen sind die regelmäßigen Befragungen. Aus der Analyse der erhobenen Daten werden konkrete Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet und realisiert.

Das Ziel ist Qualitätssicherungsdaten, Komplikationsstatistik und Kennzahlen kritisch zu evaluieren und Verbesserungen von Behandlungspfaden und Abläufen zu initiieren. Die Nutzung der Ergebnisse erfolgt in fachlicher Hinsicht abteilungsintern.

### **Methodik und Verfahren der vergleichenden bzw. externen Qualitätssicherung**

Obwohl keine gesetzliche Verpflichtung besteht an **externen Qualitätssicherungsprogrammen** teilzunehmen, kooperieren viele Abteilungen des Hauses mit fachspezifischen, externen Qualitätskennzahlenprogrammen und Registern. Die Erfassung, Analyse und Aufbereitung der relevanten Daten erfolgt dabei abteilungsspezifisch.

Weiters werden in der Stabstelle Controlling laufend ökonomischen Kennzahlen erfasst und zum Vergleich mit anderen Krankenanstalten herangezogen.

## 7 Seelsorge im kirchlichen Krankenhaus

*proCum Cert:*

### Integration der Seelsorge ins Krankenhaus

Im Sinne einer ganzheitlichen Betreuung des Patienten gibt es im Krankenhaus ein **umfassendes seelsorgerisches Angebot**. Vom Seelsorgeteam werden alle stationären Patienten besucht. Zu anderen Glaubensgemeinschaften wird bei Bedarf Kontakt hergestellt.

Mit anderen Arbeitsbereichen im Krankenhaus arbeitet die Seelsorge in interdisziplinären Kommissionen, im Pastoralrat, bei Fortbildungen und Lehrveranstaltungen, beim Gestalten von Feiern, durch regelmäßige Treffen mit den Leitungsgremien, mit Sozialarbeitern und dem psychologischen Dienst zusammen.

### Strukturelle Rahmenbedingungen und Organisation der Seelsorge

**Grundlage und Bezugspunkt** der seelsorglichen Tätigkeit ist das Leitbild und das Seelsorgekonzept.

Das **Seelsorgeteam** besteht aus haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitern, die sich entsprechend weiterbilden und bei Bedarf geistliche und psychologische Begleitung in Anspruch nehmen können.

Die Bereitstellung von Personal, Sachmittel und Infrastruktur erfolgt über das Krankenhaus und den Orden.

Für die seelsorgerische Arbeit stehen die patientengerechte Kapelle, das Beicht- und Aussprachezimmer in der Kapelle und das Seelsorgebüro zur Verfügung. Durch einen Bereitschaftsdienst ist garantiert, dass **rund um die Uhr ein Priester verfügbar** ist.

Andachten und Gottesdienste können über das Hausradio von den Patienten empfangen und somit auch im Krankbett mitgefeiert werden.

### Angebote der Seelsorge

Neu aufgenommene Patienten erhalten einen Besuch von der Seelsorge unabhängig von ihrer Religionszugehörigkeit. Bei Bedarf erfolgt eine weitere Betreuung und Begleitung von Patienten und Angehörigen. Die Hl. Messe wird täglich in der Kapelle gefeiert, wochentags noch zusätzlich Vesper und Rosenkranz. Weitere Angebote des Seelsorgeteams sind: Beichte und Aussprache (auch für Hinterbliebene), Krankensalbung, Eucharistische Anbetung, Angelusgebet, Stunde der Barmherzigkeit etc.. Informationen zum **seelsorgerischen Angebot** finden sich in der Seelsorgebroschüre, die auf allen Abteilungen aufliegt.

### Verbindung und Zusammenarbeit mit Kirchengemeinden

Liturgie in der Kapelle des Krankenhauses, als Möglichkeit gemeinsamen Feierns von Kranken und Gesunden, schafft eine **Brücke zum Leben außerhalb des Krankenhauses**. Auch zu den **Nachbarrparfen** St. Nepomuk, St. Josef, St. Leopold, St. Stephan, sowie zur Franziskanerkirche besteht ein **offener Kontakt**.

Die Krankenhausseelsorge ist regelmäßig in öffentlichkeitswirksame Veranstaltungen eingebunden, beispielsweise die Festmesse der Ordenskrankenhäuser. Zusätzlich bestehen regelmäßig gepflegte Kontakte im Dekanat und mit den Krankenhausseelsorgern des Ordens und der Diözese.

Schwerpunkt der Aufgaben **ehrenamtlicher Mitarbeiter** ist der seelsorgliche Besuchsdienst, die Betreuung einzelner Patienten, die Sterbebegleitung und die Kommunionsspende.

## 8 Verantwortung gegenüber der Gesellschaft

*proCum Cert:*

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

Dem Orden und dem Krankenhaus ist es ein Anliegen, **Verantwortung für die Ausbildung junger Menschen in verschiedenen Berufssparten** zu übernehmen.

Die **Pflegeakademie** mit der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege gewährleistet die Ausbildung für Pflegekräfte und ist **Kooperationspartner und Lehrkrankenhaus der UMIT** (Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik).

Als **Lehrkrankenhaus der Medizinischen Universität Wien** werden Praktikums- und Ausbildungsplätze für Medizinstudenten und für weitere Gesundheitsberufe angeboten.

Neben der fachlichen und sozialen Kompetenz der Bewerber ist eine Orientierung gemäß den Werten des Ordens wesentlich.

Die Ausbildungsverantwortlichen und Praktikumsanleiter sind für das Erreichen der Ausbildungsziele verantwortlich. Schülern und Praktikanten wird es ermöglicht, während der Ausbildung die gelebte Werteorientierung durch Teilnahme am spirituellen Angebot mitzuerleben.

### **Förderung ehrenamtlichen bzw. bürgerschaftlichen Engagements**

**Ehrenamtliche Mitarbeiter** sind als **Besuchsdienst für Patienten** sowie in der **Behinder-tenambulanz** tätig. Diese werden von der Pflegedirektorin und dem Seelsorgeteam koordiniert. Externe Unterstützer und auch Mitarbeiter haben jederzeit die Möglichkeit, die Ordens-einrichtungen finanziell und ideell zu unterstützen.

## 9 Trägerverantwortung

*proCum Cert:*

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

**Der Wiener Konvent des Ordens der Barmherzigen Brüder** nimmt als Rechtsträger **Einfluss auf die strategische Ausrichtung des Krankenhauses**. Die Vorgabe des Ordens in Form der Charta der Hospitalität, der Grundwerte und der Kapiteldokumente bedeutet für die Strategie des Hauses die Spezialisierung im Bereich der Onkologie und des Kopf- und Rückenschmerzes. Weitere Schwerpunkte sind die **Versorgung von Nichtversicherten, Gehörlosen und mehrfach Behinderten**. Die Versorgung von Randgruppen und Gruppen sozial benachteiligter Menschen ist umfassend, sowohl ambulant als auch stationär. Im Bereich der Nachsorge wird durch ein starkes Netzwerk der Überleitungspflege die Versorgung der Patienten nach einem akuten Aufenthalt unterstützt.

Um einen verkürzten Krankenhausaufenthalt anbieten zu können, wurde eine tagesklinische Versorgungsstruktur hergestellt, sowie ein Department für Akutgeriatrie und Remobilisation geschaffen.

### Vorgaben für die Unternehmensführung

**Der Orden als Rechtsträger** nimmt durch grundlegende Weisungen zu Management und Leitung **Einfluss** auf die **operative Unternehmensführung** (Personalmanagement, Qualitätsmanagement, Finanzmanagement, etc.). Der Träger hat durch die Genehmigung des Jahresbudgets auch die Budgetletzverantwortung. Die Barmherzigen Brüder bekennen sich zu dem Grundsatz, dass eine fundierte medizinische und pflegerische Forschung die Voraussetzung für eine gute Krankenversorgung und Pflege ist.

Der 2010 in Kraft getretene und komplett überarbeitete **Ethikkodex** unterstützt die Ethikkommission bei der formalen und inhaltlichen Bewertung projektierte Studien und gibt klare Vorgaben für Leistungsausschlüsse im Haus.

### Personalverantwortung

Die **Besetzung der obersten Führungspositionen** des Hauses obliegt dem Rechtsträgervertreter (Prior) und dem Aufsichtsgremium (Definitorium) - die Verantwortlichen vor Ort werden ebenfalls in die Entscheidung einbezogen. Dabei wird von der Ordensleitung darauf geachtet, dass Fachkompetenz, menschliches Profil, ethisches Profil und religiöse Dimension im Gleichgewicht stehen. Im Sinne einer vorausschauenden Personalpolitik sind die obersten Führungsorgane jeweils mit qualifizierten Stellvertretern besetzt.

Die „**Schule der Hospitalität**“ wurde gegründet, um zu gewährleisten, dass die **Grundwerte** der Barmherzigen Brüder und ihres Gründers, des Hl. Johannes von Gott, bei den **Mitarbeitern verankert** werden.

### Wahrnehmung der Aufsichtsverantwortung

Das **Aufsichtsgremium (Definitorium)** der österreichischen Ordensprovinz nimmt die Aufgabe wahr, strategische und operative Maßnahmen in Bezug auf Idee und Werte der Hospitalität des Hl. Johannes von Gott zu vermitteln, damit die Ordensphilosophie und -kultur authentisch in den Ordenseinrichtungen gelebt wird. Regelmäßige Sitzungen führen zu einem kontinuierlichen Kontakt zwischen Krankenhaus- und Provinzleitung.

Der Träger hat durch die Einrichtung des Pastoralrates ein Gremium geschaffen, das die christliche Prägung des Krankenhauses aktiv umsetzt und im Sinne einer ganzheitlichen Betreuung die Beachtung und Pflege der spirituellen Dimension des Menschen miteinschließt.