



Kooperation
für Transparenz
und Qualität im
Gesundheitswesen



St. Elisabeth-
Krankenhaus
Köln-Hohenlind

proCum Cert-QUALITÄTSBERICHT

zum pCC Katalog 8.0_2021 und KTQ Katalog 2021 für Krankenhäuser

Krankenhaus:	St. Elisabeth-Krankenhaus Köln
Institutionskennzeichen:	260530476
Anschrift:	Werthmannstr. 1 50935 Köln
Ist zertifiziert nach proCum Cert inklusive KTQ[®] mit der Zertifikatnummer:	2022-0005-KOEL-11-K-002105
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	proCum Cert GmbH Zertifizierungsgesellschaft, Frankfurt am Main
Gültig vom:	20.03.2022
 bis:	19.03.2025
Zertifiziert seit:	20.03.2007

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der proCum Cert.....	3
Vorwort der KTQ®	4
Vorwort der Einrichtung.....	6
Die Kategorien	7
1 Patientenorientierung	8
2 Mitarbeiterorientierung	13
3 Sicherheit	17
4 Informations- und Kommunikationswesen	20
5 Unternehmensführung	22
6 Qualitäts- und klinisches Risikomanagement.....	25
7 Seelsorge im kirchlichen Krankenhaus	27
8 Verantwortung gegenüber der Gesellschaft.....	28
9 Trägerverantwortung.....	29

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 48 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) vertreten.

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,
- Sicherheit - Risikomanagement,
- das Informations- und Kommunikationswesen,
- die Führung und
- das Qualitätsmanagement

der Einrichtung beziehen.

Im Rahmen der Selbstbewertung hat sich das Krankenhaus zunächst selbst beurteilt. Anschließend wurde durch ein mit Krankenhausesperten 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 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 48 Kriterien des KTQ-Kataloges 2021. 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 das **St. Elisabeth-Krankenhaus in Köln** 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

Sehr geehrte Damen und Herren,

das St. Elisabeth-Krankenhaus – den Kölnern unter dem Begriff „**Hohenlind**“ geläufig – ist ein Haus der Regel- und Schwerpunktversorgung mit insgesamt 392 Betten in acht bettenführenden Kliniken. Wir behandeln rd. 23.000 Patienten im Jahr stationär und über weitere 30.000 ambulant. Unsere Branche ist **voller Dynamik** und ständig verändern sich die Rahmenbedingungen. Für uns steht dabei immer im Zentrum unserer Überlegungen, die Versorgung unserer Patienten fortlaufend weiter zu entwickeln. Fortschrittliche Medizin, innovative Technik, moderne Führungsstrukturen sowie Sicherheit für Patienten und Mitarbeiter stehen für unser Haus im Vordergrund. Unser Leitsatz „**Der Patient in unserer Mitte**“ ist für uns Anspruch, an dem sich das gesamte Team aus Medizin, Pflege und Management jeden Tag messen lässt.

Ausbildung genießt bei uns einen ganz besonderen Stellenwert: Als akademisches Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln für den ärztlichen Bereich. Als Caritas Bildungszentrum für Pflege sowie mit der Schule für Medizinisch Technische Assistenten in Labor und Radiologie sorgen wir dafür, dass der Nachwuchs in unserer Branche bestmöglich auf die Übernahme verantwortlicher Tätigkeiten vorbereitet wird.

Unser uneingeschränktes **Bekenntnis zur Qualität** zeigt sich in unserer erfolgreichen Re-Zertifizierung unseres Qualitätsmanagements nach proCum Cert inklusive KTQ. Neben dem bewährten KTQ-Verfahren wollen wir damit den besonderen christlichen Auftrag unseres katholischen Krankenhauses betonen.

Wenn Sie Informationen suchen, die Sie in diesem Bericht nicht finden können, so besuchen Sie unsere Internetseite (www.hohenlind.de) oder lassen Sie sich unsere Patientenbroschüre zusenden (Telefon: 0221/4677-1001).

St. Elisabeth-Krankenhaus “Hohenlind”,

Ihr Krankenhaus in Köln



Frank Dünnwald

Geschäftsführer

Die Kategorien

1 Patientenorientierung

KTQ:

Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Das St. Elisabeth-Krankenhaus in Hohenlind ist sowohl mit dem Auto als auch mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar und bietet eine 24-stündige Aufnahmebereitschaft im Notfall. Über geplante Krankenhausaufenthalte werden die Patienten vorab von ihrem einweisenden Hausarzt oder direkt von Mitarbeitern des Hauses informiert. In den Bereichen erhalten die Patienten schriftliche Informationen zum Verhalten und Ablauf. In den onkologischen Zentren erhalten sie spezielle Informationsordner. Zusätzlich lassen zahlreiche Sprechstundenangebote und Gesprächstermine vor einer stationären Aufnahme Raum für Hinweise, aufklärende Informationen und Hilfestellungen. Patienten können sich zusätzlich auf der Homepage informieren: www.hohenlind.de.

Leitlinien, Standards und Richtlinien

Die Patientenversorgung erfolgt auf der Grundlage wissenschaftlich fundierter Behandlungsleitlinien. Diese sind den Mitarbeitern bekannt und über ein internes Computernetz zugänglich. Regelmäßige Fortbildungen der Mitarbeiter gewährleisten die Anwendung der jeweils aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse. Die offiziellen Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften werden hierbei durch hausintern erstellte Leitlinien ergänzt. Bei Aktualisierungen werden die aktuellen Erkenntnisse berücksichtigt. Die Pflege orientiert sich an den nationalen Expertenstandards. Die Umsetzung der Leitlinien wird im Klinikalltag unter anderem durch tägliche Visiten und Fallkonferenzen überprüft. Durch zahlreiche Zertifizierungen von Fachgesellschaften (z. B. Onkozert, PainCert) erfolgt die Überprüfung auch von extern.

Information und Beteiligung des Patienten (MeSeGe)

Die Patienten werden über ihren Gesundheitszustand, über Behandlungsmöglichkeiten, über ihre Rechte und Pflichten im St. Elisabeth-Krankenhaus informiert. Zum patientenorientierten Verhalten gehört auch die Pflicht eines jeden Mitarbeiters, ein Namensschild zu tragen und sich seinen Patienten persönlich vorzustellen. Die großzügig gestalteten Besuchszeiten ermöglichen auch eine angemessene Beteiligung der Angehörigen und Besucher. Das Krankenhaus fühlt sich besonders der Wahrung der Patientenrechte verpflichtet, die Aufklärung von Eingriffen, die Wahrung der Intim- und Privatsphäre der Patienten und die ärztliche Schweigepflicht spielen eine bedeutende Rolle. Der Pat. kann nach Wunsch Angehörige in den Behandlungsprozess einbeziehen. Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten werden berücksichtigt. Das Krankenhaus arbeitet mit zahlreichen Selbsthilfegruppen zusammen.

Service und Ausstattung

Patienten erfahren neben der ärztlich-pflegerischen Versorgung einen individuellen Service. Die Aufbewahrung ihrer Wertgegenstände ist ebenso geregelt wie die Betreuung durch qualifiziertes Personal. Auf eine ausreichende, ausgewogene und schmackhafte Nahrung wird großen Wert gelegt. Patienten können täglich aus fünf

verschiedenen Menüs auswählen. Hierbei werden neben spezifischen Diätformen auch religiöse bzw. kulturelle Essgewohnheiten berücksichtigt. Auf der Geburtshilflichen Station wird morgens und abends ein Büffet angeboten. In den letzten Jahren wurden darüber hinaus sämtliche Stationen und weitere publikumsnahe Krankenhausbereiche kernsaniert und bieten aktuellen Komfort. Für Angehörige steht ein Angebot für Pflegeberatung zur Verfügung. In den Warte- und Aufenthaltsräumen besteht ein kostenloses Getränkeangebot für Patienten und Angehörige.

Erstdiagnostik und Erstversorgung

Das Krankenhaus verfügt über eine interdisziplinäre zentrale Notaufnahme, die 24 Stunden mit qualifiziertem Personal besetzt ist. Notfallpatienten können jederzeit aufgenommen und fachlich adäquat versorgt werden. Zusätzlich stehen die zahlreichen Ambulanzen der verschiedenen Fachrichtungen für Notfälle zur Verfügung. In der zentralen Notaufnahme werden Patienten nach dem Manchester- Triage-System ersteingeschätzt und versorgt. Es wird darüber hinaus ein spezielles Schmerztherapie-Schema für chirurgische Notfälle angewendet. Ein ausgebildetes Wundmanagement-Team nimmt u. a. in der Notaufnahme Ersteinschätzungen u. deren Dokumentation vor. Durch die Zertifizierung als lokales Traumazentrum wird die Qualität der Behandlung für den Patienten deutlich verbessert. Die Erreichbarkeit eines Facharztes ist zu jedem Zeitpunkt gewährleistet.

Elektive, ambulante Diagnostik, Behandlung und Operationen

Zur ambulanten Patientenbehandlung ist für jede Fachabteilung mindestens eine Ambulanz eingerichtet. In den Spezialsprechstunden können sich Patienten entsprechend informieren und erhalten aufklärende Hinweise zur ambulanten Diagnostik und Behandlung. Patienten werden im Vorfeld ihres Termins darauf hingewiesen, welche Vorbefunde mitzubringen sind. Diese werden wenn möglich berücksichtigt um unnötige Doppeluntersuchungen zu vermeiden. Die ambulante Notfallversorgung ist ebenso rund um die Uhr gewährleistet. Niedergelassene Kollegen bzw. Hausärzte werden über die Behandlung ihrer Patienten im Krankenhaus durch die Übermittlung eines Arztbriefes und der Befunde informiert. In Indikations-sprechstunden werden die ambulanten OP-Patienten voruntersucht. Hier werden die Patienten aufgeklärt und erhalten ein Informationsblatt zu den Abläufen und den zu befolgenden Verhaltensweisen bei ambulanten Operationen. Für eine angenehmere Wartezeit im Haus wurde ein digitales Wartenummernaufrufsystem in einigen Bereichen etabliert.

Stationäre Diagnostik, Interdisziplinarität, Behandlung und Visite (MeSeGe)

Die stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung erfolgen gemäß den aktuellen Behandlungsstandards und Leitlinien. Die Maßnahmen legt grundsätzlich ein Facharzt fest. Die bei der Aufnahme erhobenen Daten werden berücksichtigt, außerdem erfolgt eine berufsgruppenübergreifende Abstimmung der Festlegungen im Behandlungsteam. Durch eine effiziente Diagnostik und strukturierte Behandlungsplanung legen wir den Grundstein zu einer hochwertigen und individuell angemessenen Behandlung. Bei einer fachübergreifenden Behandlungsnotwendigkeit werden Ärzte anderer Abteilungen zügig und unkompliziert einbezogen. Soweit möglich, erfolgt eine präoperative Diagnostik ambulant ("prästationär"). In regelmäßig stattfindenden Visiten werden der Gesundheitszustand der Patienten und der Erfolg der Therapie erhoben, um die Patientenver-

sorgung zu überprüfen und sie individuell an den Krankheitsverlauf anzupassen. Jeder Patient wird werktäglich mindestens einmal visitiert. In allen Organkrebszentren ist ein Visitedienst der Patienten etabliert. Bei der Visite steht der Patient im Mittelpunkt und hat die Möglichkeit, Fragen an das Behandlungsteam zu richten. Angehörige werden auf Wunsch des Patienten mit einbezogen. Zur Verbesserung der Schmerzerfassung und -dokumentation wird eine postoperative Schmerzvisite durchgeführt.

Therapeutische Prozesse und Ernährung (MeSeGe)

Patientenbezogene Therapieplanungen werden im Behandlungsteam abgestimmt und in der Patientendokumentation festgehalten, so dass die an der Behandlung beteiligten Mitarbeiter informiert sind und die Patientenversorgung entsprechend abgestimmt ist. Für die verschiedenen Therapieformen sind so genannte therapeutische Standards erarbeitet, die auf den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen basieren. Im Rahmen der Team- und Frühbesprechungen, der Visiten und Schichtübergaben werden die Erreichung der Ziele und die Einhaltung der Therapiepläne überprüft. Durch den Sozial- und Psychosozialen Dienst sind regelmäßige Kontakte und Information zu Selbsthilfegruppen möglich. Ein Ernährungsteam steht mit fachlicher Kompetenz zur Verfügung.

Operative und interventionelle Prozesse

Die Patientensicherheit, die optimale Nutzung der OP-Ressourcen durch interdisziplinäre Koordination und Berücksichtigung klarer Regeln und Zuständigkeiten stehen bei uns an oberster Stelle. Durch Anwendung medizinischer und pflegerischer wissenschaftlich fundierter Standards werden Risiken minimiert, Komplikationen vermieden und der Patientenkomfort erhöht. Ein OP-Manager sorgt für optimale OP-Organisation und -koordination. Operationen erfolgen gemäß den gültigen Leitlinien. Die persönliche Patientenaufklärung vor einer Operation wird durch anerkannte und standardisierte Aufklärungsbögen, die in mehreren Sprachen vorliegen, unterstützt. Für die postoperative Schmerztherapie ist klinikweit ein Schmerzkonzept etabliert. Zur Erhöhung der Patientensicherheit wird unter anderem eine einheitliche Team-Time-Out-Checkliste aller Fachbereiche im OP angewendet.

Entlassungsprozess

Das Entlassungsmanagementkonzept ist auf Grundlage des entsprechenden Expertenstandards und nach den Vorgaben des Entlassmanagements definiert, um eine patientenorientierte und effiziente Entlassung und Weiterversorgung zu gewährleisten. Mit Patienten wird ein so genanntes Entlassgespräch geführt und ein Entlassplan erstellt, der Informationen über die Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt gibt. Wichtige Maßnahmen wie z. B. die Versorgung mit Hilfsmitteln oder die Beschaffung eines Platzes in einem Pflegeheim werden zeitnah durchgeführt, so dass zum Zeitpunkt der Entlassung alle erforderlichen Regelungen getroffen sind. Die Patientenzufriedenheit zum Entlassungsprozess wird regelmäßig ausgewertet. Der Sozialdienst ist für die Organisation der Weiterbetreuung zuständig und kümmert sich auch um anfallende Formalitäten. Für pflegende Angehörige und andere Personen werden Pflegekurse angeboten.

Umgang mit sterbenden Patienten, palliative Versorgung

Angehörige können individuell und in Ruhe Abschied nehmen. Verstorbene Patienten werden im St. Elisabeth-Krankenhaus gemäß den offiziellen Vorgaben versorgt und

anschließend zur Verabschiedung vorbereitet. Die Sicherstellung eines würdevollen Umgangs mit den Verstorbenen und deren Angehörigen liegt uns am Herzen. Zur Begleitung stehen die Krankenhauseelsorger und andere Fachkräfte zur Verfügung, die auch persönlichen, kulturellen u. religiösen Bedürfnissen nachkommen. Auf der Palliativ- und Schmerzstation sind verschiedene fachweitergebildete Berufsgruppen zur Begleitung und Betreuung von Sterbenden systematisch eingebunden. Es existiert ein Multiprofessioneller Palliativdienst, in dessen Rahmen die Versorgung der palliativmedizinischen Patienten auf den peripheren Stationen sichergestellt wird. Supportive therapeutische Angebote wie z. B. ein Malkurs, Schminkkurs, therapeutisches Singen können onkologische oder palliative Patienten in Anspruch nehmen.

pCC:

Gewährleistung besonderer Zuwendung und Präsenz für Patienten

Besondere Unterstützung für Patienten bieten die Mitarbeiter der Krankenhauseelsorge und die ehrenamtlichen Mitglieder der kath. Krankenhaus-Hilfe. Letztere begleitet Patienten, übernimmt Besorgungen und betreibt die Patientenbücherei. Die Mitarbeiter dieser Dienste sind durch ihre Präsenz im Haus für Patienten ansprechbar und können zusätzlich zu festen Sprechzeiten bzw. auf Anfrage konsultiert werden. Die Seelsorger spielen eine wichtige Rolle hinsichtlich der christlichen Wertorientierung, da durch sie der christliche Gedanke im Haus transportiert wird. Das Leitbild des Krankenhauses gibt Auskunft über die Werteorientierung und grundlegende Verhaltensweisen im Krankenhaus. Die Krankenhauskirche bietet einen Ort der Begegnung, an dem sich Patienten und Mitarbeiter zu Gottesdiensten und anderen Veranstaltungen treffen oder auch im stillen Gebet Ruhe finden können. Über den TV-Hauskanal sind Veranstaltungen in der Kirche in den Pat.-Zimmern empfangbar.

Berücksichtigung der spirituellen bzw. religiösen Dimension von Krankheit und Krankheitsbewältigung

Die verschiedenen Institutionen, die die Berücksichtigung spiritueller und religiöser Elemente ermöglichen, sind für Patienten in Broschüren beschrieben, beispielsweise Informationen zum Haus allgemein, zur Seelsorge oder zum psychosozialen und psychoonkologischen Beratungsangebot. Patienten werden wöchentlich gefragt, ob sie die Kommunion empfangen möchten. Der Wunsch nach seelsorgerischem Beistand wird bereits in der Anamnese erhoben. Es besteht eine direkte, barrierefreie Anbindung der Stationen an die Krankenhaus-Kirche, diese ermöglicht unmittelbaren Zugang für interessierte Patienten. Patienten- und konfessionsabhängig können Elemente der christlichen Tradition in den Behandlungsprozess integriert werden.

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

Der ökumenische Gedanke äußert sich im Krankenhaus zunächst in dem Zusammenspiel von katholischer und evangelischer Seelsorge. Die Patienten sollen glaubensunabhängig ihre kulturellen und religiösen Bedürfnisse leben können. Bei Bedarf wird ein Seelsorger einer anderen Religion organisiert oder Kontakte zu speziellen Einrichtungen vermittelt. Der Gedanke der Gleichheit ist im Leitbild formuliert. Um die interkulturellen Kompetenzen der Mitarbeiter zu fördern, werden Fortbildungen in diesem Themen-

bereich angeboten. Auch im Caritas-Bildungszentrum werden die Krankenpflegeschüler zu interkulturellen Themen geschult.

Behandlung und Betreuung von besonderen Personengruppen

Dem erhöhten Betreuungs- und Zuwendungsbedarf bestimmter Patientengruppen werden die Mitarbeiter durch intensive Zuwendung gerecht. Dies betrifft z. B. demente oder sterbende Menschen, aber auch Patienten die aufgrund ihres sozialen Umfelds diesen Mehraufwand benötigen. Fallbezogen werden qualifizierte Fachkräfte in die Betreuung der Patienten einbezogen und es werden spezielle Vorkehrungen getroffen. Der notwendige Betreuungsumfang eines Patienten wird hierbei stets im Behandlungsteam besprochen. Ethische Aspekte im Umgang mit demenziell Erkrankten werden im Rahmen des Ethik-Cafés in einem interdisziplinären Team besprochen. Im Leitbild wird auf die ganzheitliche Versorgung und die christliche Komponente im Rahmen dieser Versorgung Bezug genommen. Spezialisten aus den Bereichen Sozialdienst, Psychologen und Mitarbeiter des Psychoonkologischen Dienstes, die Seelsorger oder auch Mitarbeiter externer Beratungsstellen werden frühzeitig eingebunden, um eine adäquate Versorgung auch nach der stationären Betreuung sicherzustellen.

Berücksichtigung der besonderen Erfordernisse bei der Behandlung von Kindern

Für die Behandlung von Kindern sind entsprechende Vorkehrungen getroffen. Als Notfall eingelieferte Kinder werden in der zentralen Notaufnahme bzw. Abteilung ersteingeschätzt und erstversorgt. Sie werden nach zwingender Benachrichtigung eines Erziehungsberechtigten in die Kinderkliniken weitergeleitet. Für den Fall einer anstehenden Operation sind spezielle Aufklärungsbögen für Kindernarkosen etabliert. Kinder in Notlagen (Verdacht auf Missbrauch, Misshandlung etc.) werden genauestens untersucht. Eine ausführliche Dokumentation des Gesundheitszustandes, die intensive Zuwendung sowie die sofortige Einleitung von Hilfsmaßnahmen sind hierbei ausschlaggebend. Die Mitarbeiter sind für den speziellen Umgang mit Kindern und für Notfallsituationen geschult. Eine Kooperation mit der Kinderklinik der Uni Köln regelt die Betreuung Neugeborener durch einen Pädiater sowie den Notfalltransport per „Babymobil“.

2 Mitarbeiterorientierung

KTQ:

Personalbedarf und Akquise

Um eine fachlich kompetente Patientenversorgung zu ermöglichen, wird der Personalbedarf systematisch geplant. Die Personalbedarfsplanung orientiert sich an den Ressourcen der Mitarbeiter und an den Leistungsparametern des Hauses. Die Planungen werden durch ein aktuelles Controlling überprüft, um auf aktuelle Entwicklungen zeitnah reagieren zu können. Die Personalbedarfsplanung wird auf Basis verschiedener Parameter durchgeführt. Beachtung finden hierbei unter anderem der Arbeitsanfall, bestimmte Leistungsparameter wie z. B. die Fallzahlen, definierten personalwirtschaftlichen Kennzahlen und Vergleichszahlen, die offizielle Institutionen veröffentlichen. Eine umfassende demografie-gestützte Qualifikationsmatrix aller Mitarbeiter mit sämtlichen Fachweiterbildungen und Qualifikationen dient zur besseren Übersicht der Qualifikationen im Hause und prospektiven Planung.

Personalentwicklung

Das Krankenhaus legt großen Wert auf die Qualifizierung seiner Mitarbeiter. In einem Fort- und Weiterbildungskonzept sind die Modalitäten der Personalentwicklungsmaßnahmen niedergeschrieben. Fortbildungen dienen nicht nur der fachlichen Weiterbildung, sondern entwickeln auch die persönlichen Fertigkeiten der Mitarbeiter weiter. In regelmäßigen Mitarbeitergesprächen wird der Fort- und Weiterbildungsbedarf jedes Mitarbeiters zwischen ihm und seinem Vorgesetzten abgestimmt. Somit sind sie sowohl hinsichtlich einer kompetenten Patientenversorgung als auch in Bezug auf ein professionelles Zusammenwirken im Team und die individuelle Teamfähigkeit bedeutend. Die Führungskräfteentwicklung wird langfristig unter dem Konzept "Erfolgreich führen in Hohenlind" umgesetzt. In Befragungen wird die Mitarbeiterzufriedenheit regelmäßig ermittelt und durch gezielte Maßnahmen verbessert.

Einarbeitung

Neue Mitarbeiter werden mit ihrem Aufgabengebiet und auch dem Arbeitsumfeld vertraut gemacht. Während der Einarbeitungsphase lernen sie in Begleitung ihres Mentors ihre Aufgaben und das Haus kennen. Sie werden in die Dienstgemeinschaft integriert und absolvieren erste Fortbildungsveranstaltungen. In mehreren Gesprächen, die während der Probezeit geführt werden, wird die Einarbeitung überprüft und sowohl durch den neuen Mitarbeiter als auch durch den Mentor kritisch hinterfragt und bewertet. Für die meisten Bereiche existieren Einarbeitungschecklisten und Einarbeitungskonzepte. Auch die Informationsplattform "Amboss" wird Mitarbeitern kostenlos zur Verfügung gestellt.

Ausbildung, Fort- und Weiterbildung (G-BA MeSeGe) RL: Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus

An das Krankenhaus sind zwei Ausbildungsstätten angeschlossen: im Caritas Bildungszentrum kann die generalistische Pflegeausbildung absolviert werden, die MTA-Schule bietet die Ausbildungsgänge zur medizinisch-technischen Radiologie-

Assistenz sowie zur medizinisch-technischen Labor-Assistenz an. Als akademisches Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln fühlt sich das Krankenhaus außerdem der Ausbildung von Medizinstudenten verpflichtet. Es besteht eine Vernetzung und Abstimmung zwischen theoretischen Lerneinheiten und Praxiserfahrungen, um zu gewährleisten, dass die im Unterricht erlernten Inhalte im Klinikalltag umgesetzt werden. Die Ausbildungsgänge werden durch Einsatz von Einschätzungs- und Selbsteinschätzungsbögen evaluiert. Den Mitarbeitern bietet das Krankenhausinterne Halbjahresprogramm berufsgruppenübergreifende Fortbildungsveranstaltungen an. Aktuelle und relevante Themen zu Fort- u. Weiterbildung sind z. B.: Palliativmedizin, Schmerztherapie, Hygiene, Wundversorgung, Kontinenz und Pflegeberatung. Die fachärztliche Weiterbildung erfolgt gemäß den Vorgaben der Ärztekammer. Unterweisungen z. B. auf den Gebieten des Brandschutzes, der Hygiene, des Datenschutzes, der Arbeitssicherheit etc. sind für alle Mitarbeiter verpflichtend.

Arbeitszeiten/Work Life Balance

Die im Krankenhaus gelebten Arbeitszeitregelungen basieren auf den gesetzlichen und tariflichen Bestimmungen des Arbeitszeitgesetzes und der Arbeitsvertragsrichtlinien der Caritas. Es finden zahlreiche unterschiedliche Arbeitszeitmodelle Anwendung, um die persönlichen Bedürfnisse der Mitarbeiter weitgehend zu berücksichtigen und eine parallele Erfüllung von Familie und Beruf zu ermöglichen. Im Verwaltungsbereich gelten die Gleitzeitregelung sowie die Möglichkeit des mobilen Arbeitens. Die Urlaubsregelungen basieren ebenfalls auf den gesetzlichen Bestimmungen. Individuelle Bedürfnisse und arbeitsmedizinische Empfehlungen finden Berücksichtigung. Die Einhaltung der Arbeits- und Urlaubszeiten wird überprüft. Als familienfreundliches Krankenhaus besteht ein Kooperationsvertrag mit einer benachbarten Kindertagesstätte. Mitarbeiter mit Familie finden besondere Berücksichtigung bei der Urlaubsplanung.

pCC:

Soziale Verantwortung, Rücksichtnahme und ethische Sensibilität in der Personalführung

Das Leitbild nimmt explizit auf das christliche Menschenbild Bezug, an dem sich auch der Arbeitsalltag orientiert. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf wird im St. Elisabeth-Krankenhaus Hohenlind als fundamental erachtet. Das Krankenhaus bietet seinen Mitarbeitern zahlreiche Maßnahmen zur Gesundheitsvorsorge und Krankheitsprävention an. Dazu zählen unter anderem ein erweiterter Gesundheitscheck für Mitarbeiter, eine kostenlose Grippeimpfung, Fortbildungen im Rahmen der Innerbetrieblichen Fortbildung (z.B. Ruhe finden im Pflegealltag, Pflegefit, Kinästhetik, Deeskalationstraining), Arbeitsschutztipps im Intranet sowie auf Wunsch Ernährungsberatung durch die Diätassistentin und Vorzugskonditionen für Mitarbeiter bei der Laserbehandlung der Augen. Handlungsanweisungen und Präventionsmaßnahmen zu den Themen Mobbing und Burnout finden in dem Konzept „Hilfsangebote für Mitarbeiter bei persönlichen Problemen“ Berücksichtigung.

Wertschätzung und Anerkennung vermitteln, Verbundenheit fördern

Im Rahmen der Einarbeitung dienen die regelmäßig stattfindenden Gespräche zwischen Mitarbeiter und Vorgesetztem der Analyse der Einarbeitung und der Vermittlung von Feedback. Im Arbeitsalltag bieten die regelmäßigen Mitarbeitergespräche eine struktu-

rierte Plattform des Meinungsaustauschs. Im Rahmen des Patroziniumsfestes werden alle Mitarbeiter, die ein Dienstjubiläum feiern, nach einer gemeinsamen Messe geehrt. Mitarbeiter, die in den Ruhestand gehen, werden hierbei von der Geschäftsführung verabschiedet. Es werden biografisch bedeutende Ereignisse für die Mitarbeiter entsprechend gewürdigt. Zu besonderen Feierlichkeiten im Haus werden auch die Pensionäre eingeladen, um den Kontakt zu den ehemaligen Arbeitnehmern zu halten. Der Abschluss von speziellen Fachweiterbildungen in der Pflege wird seitens der Pflegedirektion mit persönlichen Geschenken und der Teilnahme an Abschlussfeiern honoriert.

Förderung einer durch christliche Werte geprägten sozialen und ethischen Kompetenz

Im Leitbild sind soziales und christlich-ethisches Verhalten als grundlegendes Element der christlichen Nächstenliebe beschrieben. Mitarbeitern stehen neben verschiedenen Fortbildungsangeboten in diesem Bereich, das am Krankenhaus eingerichtete Ethikkomitee und die Institution der ethischen Fallbesprechungen zur Verfügung. Nach Grenzsituationen wie z.B. die Begleitung im Sterben, können Mitarbeiter ein Gespräch mit der Seelsorge zur Nachverarbeitung erhalten. Patientenverfügungen werden im Krankenhaus regelhaft bei der Erstellung der Pflegeanamnese erfasst und umgesetzt. Maßgebend für die Vermittlung und Vertiefung christlichen Basiswissens sind das Leitbild des Krankenhauses und die Grundrichtlinien des Trägers.

Auswahl und Einarbeitung von Führungskräften

Ein wesentliches Entscheidungskriterium bei der Besetzung von Führungspositionen ist, dass die Mitarbeiter glaubhaft die Inhalte des Leitbildes verkörpern können. Diese sind daher Bestandteil des gesamten Auswahlprozesses (Bewertung der Bewerbungsunterlagen, Vorstellungsgespräche, Einholung von Referenzen). Für die mittlere und gehobene Führungsebene existieren Einarbeitungschecklisten mit fachlichen Anforderungen, insbesondere in Risikobereichen. Bei der Auswahl von höchsten Führungspositionen wird sichergestellt, dass eine positive Grundeinstellung zu den christlichen Werten, die vom Krankenhaus und seinen Trägern vertreten werden, mitgetragen werden und die Bereitschaft besteht, diese im Alltag umzusetzen.

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

Ziel ist es, Mitarbeiter zu gewinnen, die sich im Sinne des Leitbilds neben einer optimalen fachlichen und persönlichen Eignung zu einer Konfession bekennen. Bewerbungsgespräche beinhalten neben den fachlichen Themen immer die Bezugnahme zum Leitbild und dessen Werten. Die Organisation des Bewerbungsverfahrens liegt bei der jeweils zuständigen Leitung eines Bereichs. Bewerbungsgespräche führen die Leitungen eigenständig, bei Verfahren um Stellen der oberen Führungsebene wird der Geschäftsführer bzw. die Personalabteilung einbezogen.

Unterstützung der Mitarbeiter in Belastungs- und Krisensituationen

Gesprächsangebote und seelsorgerliche Begleitung besonders in Belastungs- und Krisensituationen werden allen Mitarbeitern angeboten. Bei Konflikten oder persönlichen Krisensituationen steht der direkte Vorgesetzte als Ansprechpartner zur Verfügung. Zusätzlich kann auch der Weg zu der Mitarbeitervertretung, dem Betriebsarzt,

dem Sozialdienst oder der Personalabteilung gewählt werden. Benötigt ein Mitarbeiter professionelle Hilfe, so werden Kontaktdaten von ausgewählten Hilfsstellen übermittelt. Darüber hinaus stehen die hausinternen Psychologen über eine telefonische Kontaktaufnahme zum anonymen Gespräch zur Verfügung.

3 Sicherheit

KTQ:

Eigen- und Fremdgefährdung

Patienten, die aufgrund ihrer Erkrankungen oder ihres Zustands sich selbst oder andere gefährden können, werden im Krankenhaus so betreut, dass Gefahrensituationen vermieden werden. Die Mitarbeiter ergreifen Therapiemaßnahmen, die individuell auf den jeweiligen Patienten abgestimmt werden. Dies wird durch zahlreiche Maßnahmen unterstützt, z. B. durch Patientenarmbänder, eine barrierefreie Ausstattung des ganzen Hauses oder die Aufnahme relevanter Themen in Fortbildungen, (z. B. Deeskalationstraining, Fixierungsmaßnahmen).

Medizinisches Notfallmanagement

Im Krankenhaus sind Regelungen zu Hilfsmaßnahmen in Notfallsituationen etabliert. Schulungen zum Notfallmanagement sind für die Mitarbeiter verpflichtend, so dass ihr Wissensstand den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen entspricht, so dass zu jedem Zeitpunkt qualifiziertes Personal für Ersthelfermaßnahmen - sowohl für Kinder, als auch für Erwachsene - zur Verfügung steht. Über eine interne Notfallrufnummer ist das so genannte Notfallteam 24 Stunden erreichbar, das mit der Notfallausrüstung zum Einsatzort kommt.

Organisation der Hygiene, Infektionsmanagement

Um die gesetzlichen Vorgaben und die Empfehlungen anerkannter Institute (z. B. Robert-Koch-Institut) in Hygienebelangen umzusetzen, sind drei Hygienefachkräfte und eine hygienebeauftragte Ärztin benannt. Hygieneanweisungen und Vorgehensweisen in bestimmten Situationen sowie Hygieneschulungen sorgen für einen angemessenen Kenntnisstand bei den Mitarbeitern. Hygienepläne existieren in den relevanten Bereichen. Die Einhaltung der Hygienerichtlinien wird anhand festgelegter Kriterien überprüft.

Zu den hygiesichernden Maßnahmen zählen beispielsweise Schulungen der Mitarbeiter, Begehungen der Hygienefachkraft und auch die interne Veröffentlichung sämtlicher Hygienestandards und -richtlinien. Bei akuten infektiologischen Gefahrensituationen werden die Mitarbeiter speziell durch die Hygienefachkraft geschult, um sie für neue Krankheitsbilder zu sensibilisieren. Es existiert ein Übersichtsplan zum "Isolationsbedarf bei bestimmten Erregern". Kontrollen im Krankenhaus, die zum Beispiel auch das Leitungswasser einschließen, gewähren eine ständige Analyse und somit frühzeitige Erkennung potenzieller hygienischer Fehlentwicklungen. Für den kompetenten Umgang mit multiresistenten Keimen wurde dem Haus seit 2013 das sog. MRE-Siegel des MRE-Netzwerks regio rhein-ahr verliehen.

2018 wurde eine vollständig neu aufgebaute Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte (AEMP) und Zentralsterilisation (ZSVA) an einem zentralen Standort in Betrieb genommen und für alle Abteilungen und Fachbereiche des Hauses zur Verfügung gestellt.

Hygienerrelevante Daten

Hygienerrelevante Daten wie beispielsweise Infektionserkrankungen werden erfasst. Die Statistiken werden ausgewertet, um etwaige Häufungen an Infektionskrankheiten festzustellen und so die Ursachen erforschen und beheben zu können. Hygienebezogene Statistiken werden in der so genannten Hygienekommission in einem Kreis von Experten kritisch hinterfragt und bewertet. Für den internen Meldeweg steht im Intranet ein Meldeformular für Isolierung und Problemkeime zur Verfügung.

Arzneimittel und Arzneimitteltherapiesicherheit

Durch die enge Zusammenarbeit mit der hauseigenen Apotheke ist die Arzneimittelversorgung gewährleistet. Patienten werden bei der Aufnahme nach ihrer bisherigen Medikation gefragt, um darauf aufbauend die notwendigen Arzneimittel zu bestimmen. Der jeweils behandelnde Arzt legt für alle Patienten individuell die adäquate Medikation fest. Eine Apothekerin und auch das Behandlungsteam stehen beratend zur Verfügung. Die Arzneimittelkommission ist unter anderem dafür zuständig, jährlich eine Arzneimittelliste festzulegen, die den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen entspricht und nur unbedenkliche Präparate enthält. Arzneimittel für Patienten der Palliativstation, des Schmerzdienstes, der Onkologie und Intensivstation werden je nach Verordnung in der Apotheke hergestellt. Die Apothekenleitung informiert sich täglich über wichtige Nachrichten, die den Arzneimittel-Markt betreffen. Eine Experten-Software mit Medikamentendatenbank hält für alle Mitarbeiter die notwendigen Fachinformationen stets verfügbar. Durch zwei Antibiotic-Stewardship-Experten im Haus wird die Antibiotika Evaluation inklusive Benchmark gewährleistet.

Labor- und Transfusionsmedizin

Das Krankenhaus hält ein eigenes Labor vor, um rund um die Uhr Laboruntersuchungen durchführen zu können. Über eine aufwendige Qualitätssicherung wird die korrekte Messung einer Vielzahl von Blut-, Urin- und anderen Werten sichergestellt. Um einen sicheren Umgang mit Blut, Blutkomponenten und Plasmaderivaten zu gewährleisten, hat die Transfusionsmedizin ein Handbuch erstellt, das Regelungen enthält. Zusätzlich ist eine Transfusionskommission eingerichtet, die die bestehenden Regelungen überprüft. Der Einsatz von Blut und Blutprodukten wird genau dokumentiert und überwacht, um den Einsatz nachvollziehbar zu machen und Komplikationen zu vermeiden.

Medizinprodukte

Der Umgang mit Medizinprodukten wie zum Beispiel medizinischen Großgeräten oder elektronischen Blutdruckmessern ist für die Mitarbeiter geregelt, um eine sichere Handhabung zu gewährleisten. Vor Benutzung muss durch einen Experten eine Einweisung in die Handhabung erfolgen. Die Einweisungen werden in einer Software dokumentiert, um die Vollständigkeit überprüfen zu können. Im Krankenhaus liegt ein Bestandsverzeichnis vor, das die im Haus befindlichen Medizingeräte beinhaltet. Sicherheitstechnische Überprüfungen erfolgen planmäßig durch beauftragte Firmen.

Arbeitsschutz

Um die Vorgaben für die Arbeitssicherheit einzuhalten, sind ein Betriebsarzt, eine Fachkraft für Arbeitssicherheit und bereichsspezifisch je ein Sicherheitsbeauftragter benannt.

Unterstützt werden sie durch eine externe Fachkraft für Arbeitssicherheit. Der Arbeitssicherheitsausschuss tagt regelmäßig und protokolliert seine Sitzungen. Vorkehrungen zur Vermeidung von Unfällen sind getroffen, die Dokumentation und Meldung von Berufsunfällen sind geregelt. Zur Überprüfung der Arbeitssicherheitsvorschriften finden regelmäßige Begehungen, Gefährdungsbeurteilungen und Unterweisungen statt.

Brandschutz

Die Brandschutzordnung enthält sowohl Brandverhütungsvorschriften als auch Regeln für die Brandbekämpfung. Die Regelungen sind den Mitarbeitern bekannt und werden durch verpflichtende Brandschutzunterweisungen aufgefrischt. Flucht- und Rettungswegpläne hängen auf den Stationen sichtbar aus und werden bei baulichen Änderungen durch die technische Abteilung aktualisiert. Im Krankenhaus sind alle vorgeschriebenen Brandschutzregelungen getroffen, z. B. die Vorhaltung von Brandmeldern und Feuerlöschern. Die Brandmeldeanlage wird regelmäßig durch eine externe Firma überprüft. Zahlreiche Mitarbeiter sind zu Brandschutz Helfern ausgebildet. Die relevanten Behörden (z. B. Berufsfeuerwehr Köln, Bauaufsichtsamt) waren in die Erstellung der Brandschutzregelungen für das St. Elisabeth-Krankenhaus sowie in deren Umsetzung eingebunden.

Krankenhausalarm und -einsatzplanung inkl. Ausfall von Systemen (DAKEP)

Für Großschadensereignisse ist ein Notfall- und Katastrophenplan erarbeitet, der die Zuständigkeiten und Vorgehensweisen für mögliche Szenarien regelt. Die Einsatzleitung vor Ort besteht aus dem Geschäftsführer, der Ärztlichen Direktion, der Pflegedirektion und Sicherheitsmanagerin. Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit dem Rettungsdienst der Stadt Köln und den umliegenden Krankenhäusern. Sowohl für medizinische, als auch für nichtmedizinische Notfallsituationen wie z. B. Wassereintrich oder ein Stromausfall sind im Krankenhaus Ausfallkonzepte, Vorgehensweisen und Redundanzen definiert, damit die Störungen rasch und effizient behoben werden können. Zu jeder Zeit ist ein 24-Stunden Notdienst gesichert. Über Kontaktlisten sind alle Bereiche schnellstmöglich erreichbar, so dass diese bei Aktivierung ins Haus kommen können.

Umweltschutz

Das Krankenhaus legt großen Wert auf den sparsamen Umgang mit Ressourcen. Bei der Beschaffung neuer Produkte wird die ökologische Unbedenklichkeit berücksichtigt. Ein Abfallbeauftragter ist benannt, der die Verantwortung für die ordnungsgemäße Abfalltrennung und -vermeidung trägt. Die Einsparung von Energie-, Strom- und Heizkosten wird in allen Bereichen verfolgt, z. B. über die Festlegung in den Qualitätszielen. Der technische Leiter und Architekt berücksichtigt bei Sanierungen und Umbauten unter anderem umweltschützende Aspekte.

4 Informations- und Kommunikationswesen

KTQ:

Netzwerkstruktur und Datensysteme (APS) HE: Digitalisierung und Patientensicherheit – Risikomanagement in der Patientenversorgung

Im Krankenhaus ist ein IT-System etabliert, das rund um die Uhr zur Verfügung steht und den Mitarbeitern eine reibungslose Information, Dokumentation und auch Kommunikation ermöglicht. Das effiziente Schnittstellenmanagement gewährleistet die lückenlose Vernetzung der verschiedenen Systeme. Definierte Zugriffsrechte stellen sicher, dass der Datenschutz zu jedem Zeitpunkt gewahrt ist. Erweiterungen und Erneuerungen verschiedener Technologien von Netzwerken und Servern erfolgen laufend.

Einsatz von Software

Alle Patientendaten werden über ein zentrales System erfasst. Über Subsysteme und Schnittstellen stehen so jederzeit alle Daten zur Verfügung. In bestimmten Bereichen besteht darüber hinaus eine Vernetzung mit externen Dienstleistern, um eine zeitnahe Übermittlung von Daten zu ermöglichen. Für Softwareanwendungen erfolgen regelmäßig Schulungen. Ein IT-Team steht als Support vor Ort und in der Rufbereitschaft unterstützend zur Verfügung.

Klinische Dokumentation

Für die Dokumentation von Patientendaten sind einheitliche Regelungen etabliert, so dass die Nachvollziehbarkeit der Patientenakten durch eine einheitliche Struktur gegeben ist. Die Dokumentation erfolgt teils im digitalen Krankenhausinformationssystem, teils noch papiergebunden. Die gesetzlichen Vorgaben zur Aktenführung und zur Archivierung werden umfassend eingehalten. Es finden kontinuierliche Verbesserungen und Erweiterungen des Informationssystems statt. Zur Erfassung von Vorbefunden stehen zahlreiche Scan-Arbeitsplätze zur Verfügung.

Datenschutz

Eine Datenschutzbeauftragte ist mit Unterstützung durch einen externen Beauftragten für die ordnungsgemäße Umsetzung der Vorgaben nach KDO zuständig. Es wird besonders darauf geachtet, dass Patientendaten nur den an der Behandlung beteiligten Mitarbeitern zugänglich sind und der Krankenhausaufenthalt eines Patienten mit angemessener Diskretion behandelt wird. Das IT-System teilt dem Nutzer ein individuelles Nutzerkonto zu, das nur den Zugriff auf die für den jeweiligen Nutzer freigegebenen Daten ermöglicht. Datenschutzregelungen werden den Mitarbeitern in verpflichtenden Schulungen vermittelt.

Einsatz neuer Medien

Das E-Learning bietet für Mitarbeiter unterschiedliche Pflichtschulungen an. Zwei neue Medienwände ermöglichen Videokonferenzen in hoher Qualität durchzuführen. Über Kanäle wie Facebook und Social Media werden Veranstaltungen und Informationen geteilt. Es besteht das Angebot zur Nutzung von mobilen Arbeitsplätzen.

Darüber hinaus werden Online-Befragungen und QR-Codes genutzt, die einen schnellen Zugriff für Mitarbeiter und Patienten zu ermöglichen.

pCC:

Berücksichtigung des Datenschutzes

Das Gesetz über den kirchlichen Datenschutz bildet die gesetzliche Grundlage für den Datenschutz im Haus. Einheitliche Datenschutzdokumente werden zur Verfügung gestellt. Die Datenschutzbeauftragte beantwortet alle Fragestellungen von Patienten und Mitarbeitern zum Datenschutz und nimmt Anfragen und Meldungen entgegen. Zur Einhaltung der Vertraulichkeit und Wahrung der Privatsphäre werden diverse Maßnahmen umgesetzt. Die Mitarbeiter werden regelmäßig zum Thema Datenschutz geschult und sensibilisiert.

5 Unternehmensführung

KTQ:

Unternehmenskultur (MeSeGe)

Um die Philosophie und die Vision des Hauses nach innen und außen darstellen zu können, wurde von Mitarbeitern des St. Elisabeth-Krankenhaus ein Leitbild entwickelt, welches in Abstimmung mit dem Träger die grundlegende Orientierung und die christlichen Werte widerspiegelt, die das Krankenhaus vertritt. Das Leitbild ist auf der Homepage und an verschiedenen Stellen im Haus veröffentlicht und wird neuen Mitarbeitern ausgehändigt, um die Kenntnis und die Umsetzung der geforderten Werte und Normen im Klinikalltag sicherzustellen.

Führungskompetenz, vertrauensbildende Maßnahmen

Vertrauensbildende Maßnahmen fördern die Zufriedenheit der Mitarbeiter und somit die Identifikation mit ihrem Arbeitgeber. Das Krankenhaus legt großen Wert auf die langfristige Bindung seiner Mitarbeiter an das Unternehmen und bietet daher neben Personalentwicklungsmaßnahmen und Mitbestimmungsmöglichkeiten weitere mitarbeiterorientierte Maßnahmen, die sowohl die Akzeptanz als auch das Zusammengehörigkeitsgefühl steigern. Hierzu zählen beispielsweise der jährliche Betriebsausflug, die Karnevalsfeier und Gesundheitsvorsorgeprogramme.

Ethische, religiöse und gesellschaftliche Verantwortung (MeSeGe)

Um ethische Fragestellungen in angemessenem Umfang berücksichtigen zu können, ist ein Ethikkomitee eingerichtet. Dieses Komitee beschäftigt sich mit ethisch relevanten Fragestellungen, z. B. mit der Berücksichtigung von Patientenverfügungen oder der Bewertung lebensverlängernder Maßnahmen. Das Komitee setzt sich aus einem Expertenkreis zusammen und spricht nach Bearbeitung einer Fragestellung eine Handlungsempfehlung gegenüber der Geschäftsführung aus. Religiöse Bedürfnisse finden im St. Elisabeth-Krankenhaus Berücksichtigung. In der Kirche des katholischen Krankenhauses finden wöchentlich mehrere Gottesdienste statt, die über einen hausinternen TV-Kanal kostenlos in die Patientenzimmer übertragen werden.

Unternehmenskommunikation

Um die Öffentlichkeit umfassend über die relevanten Geschehnisse im St. Elisabeth-Krankenhaus informieren zu können, ist eine Stabsstelle für Öffentlichkeitsarbeit eingerichtet. Zu den jährlichen Maßnahmen zählen unter anderen Veröffentlichungen in der regionalen Presse und in Social Media. Veranstaltungen für Patienten und die interessierte Öffentlichkeit finden ebenso Berücksichtigung. Beispielsweise werden Informationstage zu bestimmten Krankheitsbildern ausgerichtet. Die Corporate Identity und das Corporate Design werden schrittweise in den Aktivitäten des Hauses umgesetzt.

Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung der Strategie und Zielplanung

Die im Leitbild verankerten Ziele einer qualitativ hochwertigen Versorgung, einer qualifizierten Mitarbeiterschaft und einer effizienten Nutzung von Ressourcen

werden auf Träger- und Führungsebene in konkrete Planungen umgewandelt. Dies geschieht durch enge Kommunikation, z. B. in den Aufsichtsratssitzungen, der Chefarztkonferenz (unter Anwesenheit von Geschäftsführung und Pflegedirektion), im Bauausschuss oder in der jährlichen gemeinsamen Klausurtagung der Führungskräfte. Beispiele für die Umsetzung sind die Zertifizierungen der Organ- und Tumorzentren und die Errichtung eines Medizinischen Versorgungszentrums.

Wirtschaftliches Handeln, kaufmännisches Risikomanagement und Compliancemanagement

Im Leitbild verpflichtet sich das Haus zu wirtschaftlichem und effizientem Handeln. Die Geschäftsführung sowie die Bereichsleiter erhalten über ein aussagekräftiges Berichtswesen die notwendigen Informationen, um beginnende Fehlentwicklungen zu erkennen, Abläufe zu optimieren und die Mitarbeiter sinnvoll und zielgerichtet einzusetzen. Eine Abstimmung erfolgt darüber hinaus in verschiedenen Gremien. Der langfristige Erhalt des Hauses durch hohe Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit steht bei der Umsetzung wirtschaftlicher Ziele über der kurzfristigen Gewinnerzielung. Ein strukturiertes und systematisches Risikomanagementsystem ist etabliert und wird fortlaufend unter Nutzung verschiedenster Methoden (z. B. Risikoanalysen) weiterentwickelt.

Partnerschaften und Kooperationen (MeSeGe)

Als Arbeitgeber von über 1.400 Mitarbeitern und Einrichtung mit über 120.000 Patientenkontakten jährlich ist sich das Krankenhaus seiner gesellschaftlichen Verantwortung bewusst. Über verschiedene Ausbildungsstätten (Caritas Bildungszentrum, MTA-Schule, Mitträgerschaft der Caritas-Akademie Köln) leistet das Haus einen bedeutenden Beitrag zur Aus- und Weiterbildung von Menschen. Kooperationen geht das Krankenhaus mit anderen, renommierten Leistungserbringern ein, mit denen der Auftrag einer hochwertigen medizinischen und pflegerischen Versorgung noch besser umgesetzt werden kann.

Organisationsstruktur und Arbeitsweise der Führungsgremien

Die Organisationsstrukturen sind im Organigramm des Krankenhauses eindeutig festgelegt. Hier sind sowohl die Unterstellungsverhältnisse als auch die Weisungsbefugnisse geregelt. Patienten werden über ihre jeweils zuständigen Ansprechpartner sowie diverse Flyer und Informationsbroschüren informiert. Für die Mitarbeiter sind Vertretungen benannt, so dass auch bei Abwesenheit eines Ansprechpartners ein zuständiger Mitarbeiter definiert ist. Führungsgremien sind z. B. der Aufsichtsrat, das Direktorium, die Qualitätsmanagement-Steuergruppe und die Chefarztkonferenz. Diese tagen regelmäßig gemäß der jeweiligen Satzung/Geschäftsordnung. Die Sitzungen werden grundsätzlich protokolliert, um Ergebnisse zu sichern und Arbeitsaufträge nachverfolgen zu können. Arbeitsaufträge werden meist im Rahmen von interdisziplinären Projektarbeiten erarbeitet. Projektergebnisse werden in den jeweiligen Gremien und in Fortbildungen bekannt gemacht, umgesetzt sowie in internen Audits überprüft.

Innovation, Wissens- und Ideenmanagement

Damit Mitarbeiter über das zur Ausübung ihres Berufes notwendige Wissen verfügen, wird bereits bei der Personalauswahl auf eine angemessene Qualifikation geachtet.

Zur Wissensvermittlung innerhalb des Hauses hat das St. Elisabeth-Krankenhaus intern ein elektronisches Informationssystem in Form eines Intranets aufgebaut. Über dieses Medium werden relevante Informationen transparent und zeitnah zur Verfügung gestellt. Die Mitarbeiter haben durchgehend Zugriff auf das Intranet und sind im Umgang mit diesem Medium geschult. Innovative Verfahren werden nach Erprobung in Mitarbeiterschulungen vermittelt und über die internen Kommunikationskanäle bekannt gegeben. Die Vorgehensweise ist in einem Wissensmanagement-Konzept zusammengestellt. Neben dem direkten Kontakt mit Vorgesetzten können Mitarbeiter über das Meldesystem zum Vorschlagswesen im Intranet Ideen und Anregungen einbringen. Vorschläge werden mit den jeweiligen Fachexperten besprochen und eine Rückmeldung und statistische Auswertung erfolgt über das Qualitätsmanagement. Die Ergebnisse und Auswertungen sowie umgesetzten Maßnahmen der eingegangenen Vorschläge werden den Mitarbeitern publiziert.

pCC:

Entwicklung und Pflege einer christlichen Unternehmenskultur

Der christliche Gedanke der Nächstenliebe ist im Leitbild des Krankenhauses verankert und wird im Klinikalltag gelebt. Sichtbar ist er durch zahlreiche Symbole und Rituale wie beispielsweise das Caritas-Emblem im Krankenhauslogo und entsprechenden Briefköpfen, durch Messen und Gottesdienste sowie durch die Statue der Heiligen Elisabeth im Eingangsbereich. Innerhalb des Hauses begegnen sich die Mitarbeiter mit Respekt, Wertschätzung, Vertrauen, Toleranz und Offenheit.

Mitarbeiter haben die Möglichkeit, die christliche Unternehmenskultur aktiv mitzugestalten. Ein Ethik-Komitee ist etabliert und ethische Fallbesprechungen sind hausweit eingeführt. Gemeinsame Gottesdienste, die ständige Ansprechbarkeit der Seelsorger für alle Mitarbeiter sowie z. B. das jährliche Weihnachtssingen stärken den christlichen Aspekt des Umgangs miteinander.

Nachhaltigkeit in der Unternehmensführung

Durch eine langfristige und verlässliche Ausrichtung auf die Erbringung einer hochwertigen medizinischen und pflegerischen Versorgung im Sinne des Landeskrankenhausplans hat sich das Haus bei Patienten, Zuweisern, Krankenkassen und Behörden über viele Jahre ein besonderes Vertrauen erworben. Dieses ist wesentlicher Bestandteil des Geschäftsmodells und sichert den Fortbestand. Es darf nicht z. B. durch kurzfristige Gewinninteressen gefährdet werden. Maßgabe der GF ist „Qualität vor Quantität“. Durch den Status als Einzelkrankenhaus in Form einer GmbH besteht eine relative finanzielle Unabhängigkeit ohne Störeinflüsse durch Verbund- oder Aktionärsinteressen.

6 Qualitäts- und klinisches Risikomanagement

KTQ:

Organisation, Aufgabenprofil des Qualitäts- und des klinischen Risikomanagements (APS) HE: Anforderungen an klinische Risikomanagementsysteme im Krankenhaus

Das Qualitätsmanagement (QM) besteht aus einer zentralen Abteilung sowie Beauftragten in den einzelnen Bereichen. In der sog. QM-Steuergruppe trifft das Direktorium zusammen mit der QM-Abteilung strategische Entscheidungen und überwacht die Entwicklung des QMs und seiner Projekte. Die qualitätsbezogenen Regelungen sind in einem QM-Handbuch im Intranet hinterlegt. Das Krankenhaus unterzieht sich zudem alle drei Jahre im Rahmen der proCum Cert-Zertifizierung einer internen und externen Prüfung seines QM-Systems. Weiterhin erfolgen jährliche (Re-)Zertifizierungen und Überprüfungen im Bereich verschiedener onkologischer Zentren und Schwerpunkte.

Methoden des klinischen Risikomanagements zur Patientensicherheit (APS) HE: Anforderungen an klinische Risikomanagementsysteme im Krankenhaus

Das Management möglicher Risiken ist in einem Konzept strukturiert geregelt. Ziel unseres umfassenden Sicherheitsmanagements ist es, rechtzeitig über drohende betriebswirtschaftliche sowie medizinische Schäden informiert zu werden und somit u. a. die Patientensicherheit und die betriebswirtschaftliche Sicherheit zu erhöhen. Zum Thema Patientensicherheit werden fortlaufend verschiedenen Maßnahmen umgesetzt, z. B. CIRS, Sicherheitsaudits, Risikoanalysen, OP-Checklisten.

Vernetzung, Prozessgestaltung und -optimierung (MeSeGe)

Ziel der Gestaltung und Optimierung von Prozessen ist die Erreichung einer hochwertigen Versorgung entsprechend den Sätzen unseres Leitbildes. Impulse zur Bearbeitung von Prozessen entstehen über verschiedene Wege, z. B. das Berichtswesen, Vergleiche von Ergebnissen, Befragungen, Zertifizierungen, interne Überprüfungen, Risikoanalysen, Beschwerdemanagement, CIRS oder dem Ideenmanagement. Je nach Ausprägung und Komplexität entscheidet die Steuergruppe, in welchem Rahmen Themen bearbeitet werden. Die Verantwortlichkeit für die Prozesse liegt bei den Abteilungsleitungen.

Patientenbefragungen (MeSeGe)

Es werden in festgelegten Zyklen interne und externe Patientenbefragungen durchgeführt. Dabei werden auch spezielle Anforderungen der zertifizierten Zentren und der Schmerztherapie berücksichtigt. Ausgewählte Themen sind die Zufriedenheit mit der Behandlung, dem Behandlungsergebnis, die Freundlichkeit des Personals, der Speisenversorgung und die Entlassung. Die Befragungsergebnisse werden in den Abteilungen bekannt gegeben und in der Steuergruppe diskutiert, bewertet und mit denen anderer Krankenhäuser verglichen, um weitere Steigerungen der Patientenzufriedenheit zu erzielen. Für gute Ergebnisse bei der externen Patientenbefragung wurde die Geburts-

hilfe des Hauses 2018 vom Befragungsinstitut als "Gewinner des Sonderpreises" ausgezeichnet.

Mitarbeiterbefragungen (MeSeGe)

Eine Mitarbeiterbefragung erfolgt alle drei Jahre. Durch Beauftragung eines externen Instituts mit Sicherstellung der Anonymität im Befragungsverfahren können die Mitarbeiter offen ihre Meinung äußern. Sie beurteilen anhand eines Fragebogens die Arbeitsbedingungen, die Zusammenarbeit im Team und mit anderen Berufsgruppen, die Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten, die vertrauensfördernden Maßnahmen, die Krankenhausführung und die Informationspolitik des Hauses. Die Mitarbeitervertretung ist grundsätzlich in die einzelnen Schritte der Befragung eingebunden. Die Befragungsergebnisse werden über die Steuergruppe mit den Abteilungsleitungen und Teams kommuniziert und gezielte Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet.

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

Patienten können über direkte Gespräche, Fragebögen und spezielle Rückmeldezettel Lob und Kritik an das Krankenhaus zurückspiegeln. Dazu sind Patientenbriefkästen auf den Abteilungen angebracht. Für Mitarbeiter existiert ein Meldeformular im Intranet. Die Rückmeldungen werden elektronisch erfasst, ausgewertet und tagesaktuell den Verantwortlichen Bereichen zur Verfügung gestellt, um geeignete Maßnahmen zur Verbesserung der Qualität abzuleiten. Zentraler Ansprechpartner ist die Beschwerdemanagerin des Hauses. Der Ablauf vom Eingangsbescheid bis zur Stellungnahme und Abschluss des Vorgangs ist verbindlich schriftlich geregelt.

Um die Zufriedenheit der Zuweiser zu erfassen, führt das Krankenhaus regelmäßig eine Befragung durch. Themen sind die Zufriedenheit mit z. B. den Arztbriefen, der Organisation, der Zusammenarbeit und den angebotenen Fortbildungsveranstaltungen. Durch die Auswertung der Ergebnisse kann das Krankenhaus Abläufe identifizieren, die nach Meinung der Zuweiser verbessert werden sollten. Diese Ergebnisse werden in der Steuergruppe und der Chefarztsitzung diskutiert.

Qualitätsrelevante Daten interner/externer Verfahren

Die Erfassung der Daten für die interne Qualitätssicherung liegt im Verantwortungsbereich der jeweiligen Chefarzte. Die freiwillig erfassten Daten werden intern ausgewertet und aufbereitet. Sofern Vergleichszahlen anderer Krankenhäuser vorliegen, werden diese herangezogen.

Die Erhebung der Daten für die externe Qualitätssicherung wird von den jeweils beauftragten Mitarbeitern durchgeführt. Die Daten werden an die Bundes- bzw. Landesgeschäftsstelle übersendet und dort ausgewertet und inklusive Benchmark an das Krankenhaus zurückgesendet. Die Ergebnisse werden intern analysiert und besprochen, um ggf. notwendige Verbesserungen der Abläufe und Verfahren vorzunehmen.

7 Seelsorge im kirchlichen Krankenhaus

pCC:

Integration der Seelsorge ins Krankenhaus

Im Krankenhaus sind zwei katholische und ein evangelischer Seelsorger beschäftigt. In einem Flyer und im Intranet stellen sie ihr Aufgabengebiet und ihre Erreichbarkeit vor. Durch häufige Präsenz auf den Stationen stehen sie im engen Kontakt mit Patienten und Mitarbeitern. Aufgrund einer breiten Qualifikation ist die Seelsorge auch über Moderatorentätigkeiten und angebotene Fortbildungen zusammen mit anderen Berufsgruppen gut integriert.

Strukturelle Rahmenbedingungen und Organisation der Seelsorge

Für seelsorgerische Gespräche stehen im Krankenhaus ausreichend Räumlichkeiten zur Verfügung: Neben den Büroräumen und Besprechungszimmern können auch die Sakristeien aufgesucht werden. Die Seelsorger verfügen über hohe fachliche Qualifikationen: Neben einem abgeschlossenen Theologiestudium, Psychologiestudium und jahrelanger Berufserfahrung weisen sie zahlreiche Zusatzqualifikationen auf.

Angebote der Seelsorge

Neben Gesprächsangeboten für Patienten, Angehörige und Mitarbeiter nehmen Seelsorger auch an interprofessionellen Besprechungen der medizinischen Abteilungen teil. Des Weiteren beinhaltet das Angebot Gottesdienste und Sondergottesdienste, die Sakramenten Spendung, Trauerbegleitung und auch die Verabschiedung Verstorbener. Die Zuständigkeiten und Angebote sind im Konzept der "Katholischen und Evangelischen Seelsorge", im Intra- und Internet, sowie in Broschüren der Tumorzentren dargestellt. Für Mitarbeiter bietet die Seelsorge zudem Fortbildungen an, z. B. Ethikseminare für PJ-Studenten und Veranstaltungen zu den Themen Ethische Fallbesprechung, Inter-professionelles Handeln bei Fehl- und Totgeburten oder zum Suizid im Krankenhaus-Kontext.

Verbindung und Zusammenarbeit mit Kirchengemeinden

Das Krankenhaus pflegt seit Jahren die Zusammenarbeit mit ehrenamtlichen Personen in katholischen Gemeinden im Umkreis und ist Mitglied im Projekt "Seniorennetzwerk" des Stadtteils Lindenthal. Die Krankenhaus-Hilfe ist im Haus als ehrenamtlicher Dienst etabliert. Ihre ehrenamtlichen Mitarbeiter leiten die Patientenbücherei, besuchen Patienten und helfen ihnen bei den kleineren Erledigungen.

8 Verantwortung gegenüber der Gesellschaft

pCC:

Übernahme von Verantwortung für Ausbildung

Die Verpflichtung zur Ausbildung ist bereits im Leitbild des Krankenhauses formuliert. In den zwei angegliederten Ausbildungsstätten kann z. B. die generalistische Pflegeausbildung, medizinisch-technischen Radiologie-Assistenz bzw. zur medizinisch-technischen Laborassistentin absolviert werden. Im Rahmen der Ausbildung sind religiöse und ethische Themengebiete fest in den Lehrplänen verankert. Ferner bildet die Klinik als akademisches Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln Medizinstudenten aus. Das Krankenhaus ist Mit-Träger der Caritas-Akademie Köln.

Förderung ehrenamtlichen, bürgerschaftlichen und ideellen Engagements

Der Förderverein des Krankenhauses verfolgt das Ziel, finanzielle Mittel durch Mitgliedsbeiträge, Spenden oder sonstige gezielte Aktivitäten zu generieren. Ehrenamtlichen Helfer sollen für das Krankenhaus gewonnen werden, Vorhandene sollen Anerkennung und Bestätigung erfahren, sich weiterhin engagieren und dem KH verbunden fühlen.

9 Trägerverantwortung

pCC:

Vorgaben und Beiträge des Trägers zur Strategie und Ausrichtung des Unternehmens

Der Träger des Krankenhauses gibt die Rahmenbedingungen für die Unternehmensführung vor. Er legt übergeordnet die Eckpunkte der strategischen Entwicklung, das Leistungsspektrum und einzugehende Kooperationen mit komplementären Leistungserbringern, zur sinnvollen Ergänzung des eigenen Angebots, fest. Diese müssen im Einklang mit dem katholischen Charakter des Hauses stehen. Zu den im Leitbild beschriebenen Werten werden Marktchancen zur sinnvollen und wirtschaftlichen Entwicklung des Leistungsspektrums genutzt.

Vorgaben für die operative Unternehmensführung

Der Träger des Krankenhauses macht zur operativen Unternehmensführung (Personalstellen, monetäre Ziele) konkrete Vorgaben. Ethische Grundsätze und Rahmenbedingungen des Trägers spiegeln sich in der Katholizität des Hauses wieder. Ziel ist es, die operative Unternehmensführung so zu gestalten, dass eine Patientenversorgung gemäß der Präambel des Leitbildes unter Beachtung der Wirtschaftlichkeit sowie Berücksichtigung des Compliance Management gewährleistet ist.

Personalverantwortung des Trägers für die obersten Führungspositionen

Neben der fachlichen Qualifikation wird auf die Zugehörigkeit zu einer Konfession geachtet. Führende Positionen werden ausschließlich mit Bewerbern besetzt, die sich zu einer Konfession bekennen. Führungskräften werden spezielle Fort- und Weiterbildungsangebote unterbreitet, auch die Freistellung für Exerzitien ist möglich. In der jährlich stattfindenden Klausurtagung werden Führungsthemen (z. B. Führungsverhalten, Change-Management) bearbeitet.

Wahrnehmung der Aufsichtsverantwortung

Zur Überprüfung der Geschäftsführung des Hauses ist der Aufsichtsrat als Kontrollgremium eingerichtet. Ihm obliegen zahlreiche Aufgaben, die er in quartalsweise stattfindenden Treffen wahrnimmt. Im Dienstvertrag für alle Mitarbeiter werden das Wesen der Caritas sowie die Notwendigkeit zur Ausrichtung an deren Grundsätzen beschrieben (Präambel). Eine Präventionsordnung gegen den sexuellen Missbrauch wurde vom Träger verabschiedet und ist für das Krankenhaus gültig.