



Kooperation  
für Transparenz  
und Qualität im  
Gesundheitswesen



St. Elisabeth-  
Krankenhaus  
Köln-Hohenlind

## **proCum Cert-QUALITÄTSBERICHT**

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

<b>Krankenhaus:</b>	St. Elisabeth-Krankenhaus Köln
<b>Institutionskennzeichen:</b>	260530476
<b>Anschrift:</b>	Werthmannstr. 1 50935 Köln
<b>Ist zertifiziert nach proCum Cert inklusive KTQ<sup>®</sup> mit der Zertifikatnummer:</b>	2019-0005-KOEL-11-K-002105
<b>durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:</b>	proCum Cert GmbH Zertifizierungsgesellschaft, Frankfurt am Main
<b>Gültig vom:</b>	20.03.2019
<b>          bis:</b>	19.03.2022
<b>Zertifiziert seit:</b>	20.03.2007

## Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort der proCum Cert</b> .....	<b>3</b>
<b>Vorwort der KTQ®</b> .....	<b>4</b>
<b>Vorwort der Einrichtung</b> .....	<b>6</b>
<b>Die Kategorien</b> .....	<b>7</b>
1 Patientenorientierung .....	8
2 Mitarbeiterorientierung .....	14
3 Sicherheit - Risikomanagement .....	17
4 Informations- und Kommunikationswesen .....	21
5 Unternehmensführung .....	23
6 Qualitätsmanagement .....	26
7 Seelsorge im kirchlichen Krankenhaus .....	28
8 Verantwortung gegenüber der Gesellschaft .....	29
9 Seelsorge im kirchlichen Krankenhaus .....	30

## 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 zugelassene Zertifizierungsstelle der KTQ® ist sie berechtigt, Krankenhäuser in dem vorgesehenen Verfahren mit dem KTQ-Zertifikat auszuzeichnen.

Das kombinierte pCC-KTQ-Zertifikat geht in seinen Anforderungen über die hinaus, die im KTQ-Manual beschrieben sind. Ziel der proCum Cert ist, christliche Werte in das Qualitätsmanagement einzubeziehen und in der Organisation zu verankern. Hierfür wurden 24 weitere Qualitätskriterien formuliert, die es in dem KTQ-Manual mit seinen derzeit 55 Kriterien nicht gibt.

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

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

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

Thomas Pawelleck

Geschäftsführung  
proCum Cert GmbH

## Vorwort der KTQ<sup>®</sup>

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

Gesellschafter der KTQ<sup>®</sup> sind die Bundesärztekammer (BÄK) -Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern-, die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG) und der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR).

Die Entwicklung des Verfahrens wurde finanziell und ideell vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt und vom Institut für medizinische Informationsverarbeitung in Tübingen wissenschaftlich begleitet.

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

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

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

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

der Einrichtung beziehen.

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

Im Rahmen der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den KTQ-Visitoren<sup>®</sup> gezielt hinterfragt und durch Begehungen verschiedener Krankenhausbereiche überprüft. Auf Grund des positiven Ergebnisses der Fremdbewertung wurde dem Krankenhaus das KTQ-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht.

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

Jeder KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 55 Kriterien des KTQ-Kataloges 2015. Darüber hinaus sind die Krankenhäuser verpflichtet einen strukturierten Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V zu veröffentlichen. Dieser strukturierte Qualitätsbericht wird ebenfalls im Rahmen einer KTQ-Zertifizierung auf der KTQ-Homepage veröffentlicht. Hier sind alle diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwändige medizinische Leistungen, einschließlich Mindestanforderungen an die Struktur- und Ergebnisqualität beschrieben.

Wir freuen uns, dass 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](http://www.ktq.de) abrufbar.

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

Für die Deutsche Krankenhausgesellschaft

**Dr. med. G. Jonitz**

Für die Bundesärztekammer

**F. Wagner**

Für den Deutschen Pflegerat

## Vorwort der Einrichtung

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 anerkannte Schule für Gesundheits- und Krankenpfleger 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](http://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 jederzeit für seine Patienten und Besucher sowohl mit dem Auto als auch mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar und bietet eine 24-stündige Aufnahmebereitschaft in Notfallsituationen. Über geplante Krankenhausaufenthalte werden die Patienten vorab von ihrem einweisenden Hausarzt oder aber direkt von Mitarbeitern des Krankenhauses informiert.

In den Bereichen erhalten die Patienten spezifische schriftliche Informationen zum weiteren Verhalten und Ablauf. Bei Brust- Darm- und Pankreaskrebs sowie Gynäkologischen Krebszentrum 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](http://www.hohenlind.de).

### Leitlinien und Standards

Die Patientenversorgung im St. Elisabeth-Krankenhaus 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

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 jederzeit nach Wunsch Angehörige in den Behandlungsprozess einbeziehen. Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten werden akzeptiert. Das Krankenhaus arbeitet mit zahlreichen Selbsthilfegruppen zusammen.

### Ernährung und Service

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 Essgewohnhei-



ten berücksichtigt. Auf der Geburtshilflichen Station wird morgens und abends ein Büffet angeboten. Die grundlegende Modernisierung der Küche führte zu einer deutlichen Verbesserung der Speisenversorgung und wird schrittweise verfeinert. In den letzten Jahren wurden darüber hinaus sämtliche Stationen und weitere publikumsnahe Krankenhausbereiche (z. B. Patientenaufnahme) 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 Notfallaufnahme, 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 Notfallambulanz 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 Notfallambulanz 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. Eine eigene Kreißsaalambulanz wurde eingerichtet.

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

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.

### **Ambulante Operationen**

In den sogenannten Indikationssprechstunden 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. Die Berücksichtigung der Krankengeschichte durch den Einbezug von Vorbefunden und ggf. auch durch Rücksprache mit dem vorbehandelnden Arzt gewährleistet die umfangreiche Vorbereitung der ambulanten Operation.

Das ambulante Operationszentrum koordiniert und organisiert den reibungslosen Ablauf der ambulanten Operationen der Fachabteilungen in Zusammenarbeit mit dem OP-Manager und führt die Nachbetreuung der Patienten durch.

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

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 Behand-

lungsnotwendigkeit werden Ärzte anderer Abteilungen zügig und unkompliziert einbezogen. Soweit möglich, erfolgt eine präoperative Diagnostik ambulant ("prästationär").

### **Therapeutische Prozesse**

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.

### **Operative Prozesse**

Im St. Elisabeth-Krankenhaus Hohenlind steht die Patientensicherheit, die optimale Nutzung der OP-Ressourcen durch interdisziplinäre Koordination und Berücksichtigung klarer Regeln und Zuständigkeiten 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. Zur Erhöhung der Patientensicherheit wird unter anderem die Team-Time-Out-Checkliste im OP angewendet.

### **Visite**

In regelmäßig stattfindenden Visiten wird der Gesundheitszustand der Patienten und der Erfolg der Therapie erhoben, um die Patientenversorgung zu überprüfen und sie individuell an den Krankheitsverlauf anzupassen. Jeder Patient wird werktäglich mindestens einmal visitiert. 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. Auf der Schmerz- und Palliativstation nehmen an der werktäglichen interprofessionellen Visite neben Ober- und Stationsarzt sowie einer Pflegekraft auch Physiotherapeuten u. nach Absprache die Seelsorge teil.

### **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 beispielsweise 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 erfragt und ausgewertet.

Um eine kontinuierliche Weiterbetreuung nach der Entlassung sicherzustellen, wird der Weiterbetreuungsbedarf von der Aufnahme an erfasst, um rechtzeitig vor der Entlassung entsprechend tätig werden zu können. Der Sozialdienst ist für die Organisation und Koordina-

tion der Weiterbetreuung zuständig und kümmert sich auch um eventuell anfallende Formalitäten. Es bestehende Kooperationsverträge zur Weiterversorgung mit Krankenhäusern, Nachversorgern, diversen Niedergelassenen und Hospizen. Für pflegende Angehörige und andere Personen werden Pflegekurse angeboten.

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

Die Versorgung sterbender Patienten wird gemäß ihren Wünschen vorgenommen. Zur Begleitung stehen neben dem Behandlungsteam auch die Mitarbeiter der Krankenhauseelsorge zur Verfügung. Für sterbende Patienten werden grundsätzlich angemessene Räumlichkeiten (Einzelzimmer) zur Verfügung gestellt, so dass Angehörige und Mitarbeiter in Ruhe Abschied nehmen können. Auf der Palliativ- und Schmerzstation sind verschiedene fachweitergebildete Berufsgruppen zur Begleitung und Betreuung von Sterbenden systematisch eingebunden.

### **Umgang mit Verstorbenen**

Verstorbene Patienten werden im St. Elisabeth-Krankenhaus gemäß den offiziellen Vorgaben versorgt und anschließend zur Verabschiedung vorbereitet. Angehörige können individuell und in Ruhe Abschied nehmen. Die Sicherstellung eines würdevollen Umgangs mit den Verstorbenen und deren Angehörigen liegt uns am Herzen. Die Angehörigen, die sich im Haus verabschieden möchten, sind informiert und können dies im zeitlichen Rahmen tun. Zur Begleitung stehen die Krankenhauseelsorger und andere Fachkräfte zur Verfügung, die auch religiösen Bedürfnissen nachkommen. Persönliche, kulturelle u. religiöse Wünsche des Patienten und seiner Angehörigen werden respektiert.

### **pCC:**

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

Besondere Unterstützung für Patienten bieten im Krankenhaus die Mitarbeiter der Krankenhauseelsorge und die ehrenamtlichen Mitglieder der Katholischen 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 Wertorientierung 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 allen Pat.-Zimmern empfangbar.

#### **Berücksichtigung ethischer Problemstellungen**

Das "Klinische Ethik-Komitee", bestehend aus Mitarbeitern verschiedener Bereiche und Hierarchiestufen, beschäftigt sich mit ethischen Fragen und erarbeitet hierzu Handlungsempfehlungen entsprechend der Inhalte des Leitbilds. Darüber hinaus kann jeder Mitarbeiter sog. klinische Fallbesprechungen mit dem Ethik-Komitee veranlassen, um in konkreten Fällen Hilfestellungen zu erhalten. Für Mitarbeiter besteht das Angebot eines regelmäßig stattfindenden Ethik-Cafés zur niederschweligen Förderung der medizinisch-ethischen Reflektion.

## **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. 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 organisiert die Seelsorge einen Seelsorger einer anderen Religion oder vermittelt Kontakte zu speziellen Einrichtungen. Der Gedanke der Gleichheit ist im Leitbild formuliert. Um die interkulturellen Kompetenzen der Mitarbeiter zu fördern, werden Fortbildungen in diesem Themenbereich angeboten. Auch in der Krankenpflege-schule werden die Krankenpflegeschüler zu interkulturellen Themen geschult.

## **Sicherstellung einer adäquaten Schmerztherapie**

Kein Patient soll vermeidbare Schmerzen erleiden. Die Schmerztherapie des gesamten Krankenhauses ist nach PainCert zertifiziert. In Anlehnung an die Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation werden konsequent individuell anpassbare Medikationsschemata für operative und nichtoperative Patienten angewendet. Regelmäßig wird die Schmerzintensität aller Patienten anhand einer Skala erhoben. Für schwierige Fälle steht eine eigene Station für die stationäre Schmerztherapie zur Verfügung. Zudem werden regelmäßige offene Schmerzkonferenzen für komplexe Fälle angeboten.

## **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. Im Leitbild wird auf die ganzheitliche Versorgung und die christliche Komponente im Rahmen dieser Versorgung Bezug genommen. Spezialisten, wie z. B. der Sozial- und Psychosozial- und Psychoonkologische Dienst, die Seelsorge oder auch externe 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 Notfallambulanz bzw. Abteilung ersteingeschätzt und erstversorgt. Sie werden nach zwingender Benachrichtigung eines Erziehungsberechtigten (über

den diensthabenden Arzt) in die Kinderkliniken weitergeleitet. Für den Fall einer anstehenden Operation sind spezielle Aufklärungsbögen für Kindernarkosen etabliert, die den Eltern ausgehändigt werden. 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 solchen Kindern und für Notfallsituationen geschult.

### **Sicherstellung einer qualifizierten palliativmedizinischen Behandlung**

Insbesondere in den Tumorzentren und auf der eigens eingerichteten Palliativstation sorgen speziell weitergebildete Mitarbeiter für eine kompetente Behandlung von Palliativpatienten. Die besondere seelische und körperliche Situation des Palliativpatienten findet besondere Berücksichtigung durch den koordinierten Einsatz von z. B. Physiotherapie, Psychoonkologie, Schmerztherapeuten und Seelsorge. Um die Weiterbetreuung von Palliativpatienten umfassend zu organisieren, arbeitet der Sozialdienst eng mit den jeweils relevanten Stellen zusammen. Einzelfallbezogen werden beispielsweise Sanitätshäuser, die Medizintechnik, Physiotherapeuten oder auch Logopäden in die Planungen einbezogen. Das Zusammenwirken mit einem externen Palliativpflegedienst sowie Hospiz- und Hausbetreuungsdiensten hat sich bewährt. Der Schwerpunkt liegt auf der individuellen und ressourcenorientierten Vorbereitung der Weiterbetreuung, um Unterbrechungen in der Versorgungskette zu vermeiden. Das Angebot der Pflegeberatung kann von den Angehörigen der Palliativpatienten in Anspruch genommen werden. Hausärzte und nachversorgende Einrichtungen werden über die weitere Versorgung informiert.

## 2 Mitarbeiterorientierung

### KTQ:

#### Personalbedarf

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 anhand von Controllingauswertungen 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 zum Beispiel die Fallzahlen, definierte personalwirtschaftliche Kennzahlen und Vergleichszahlen, die offizielle Institutionen veröffentlichen.

#### 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. Ihnen wird ein erfahrener Mitarbeiter zur Seite gestellt, der ihm die relevanten Informationen vermittelt. Während der Einarbeitungsphase lernen neue Mitarbeiter 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 (insbes. sog. "Hochrisikobereiche" wie Intensivstation, Notaufnahme oder Kreißsaal) existieren Einarbeitungschecklisten und Einarbeitungskonzepte.

#### Ausbildung, Fort- und Weiterbildung

An das Krankenhaus sind zwei Ausbildungsstätten angeschlossen: An der Krankenpflegeschule kann die Ausbildung zum Kranken- und Gesundheitspfleger absolviert werden, die MTA-Schule bietet die Ausbildungsgänge zur medizinisch-technischen Radiologie-Assistenz (MTRA) sowie zur medizinisch-technischen Labor-Assistenz (MTLA) an. Als akademisches Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln fühlt sich das Krankenhaus außerdem der Ausbildung von Medizinstudenten verpflichtet. Die Ausbildung erfolgt gemäß offiziell verabschiedeter Curricula, die sich an den jeweiligen Vorgaben orientieren. Es besteht eine Vernetzung und Abstimmung zwischen theoretischen Lerneinheiten und Praxiseinsätzen, um zu gewährleisten, dass die im Unterricht erlernten Inhalte im Klinikalltag umgesetzt werden. Die Ausbil-



zungsgänge 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. 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.

### **Ideenmanagement**

Neben dem direkten Kontakt mit Vorgesetzten können Mitarbeiter über das Meldesystem zum Vorschlagswesen im Intranet Ideen und Anregungen einbringen. Ein Gremium aus Führungskräften beurteilt die eingegangenen Anregungen und bewertet, ob Kritik berechtigt ist und ob Verbesserungsvorschläge realistisch und umsetzbar sind. Das Qualitätsmanagement gibt Rückmeldungen und den Bearbeitungsstatus der Vorschläge an die angesprochene Stelle weiter und wertet die eingegangenen Vorschläge nach bestimmten Kriterien aus. Die Ergebnisse und Auswertungen sowie umgesetzten Maßnahmen der eingegangenen Vorschläge werden den Mitarbeitern publiziert.

### **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 IbF (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 regelhaft stattfindenden Gespräche zwischen Mitarbeiter und Vorgesetztem der Analyse der Einarbeitung und der Vermittlung von Feedback. Im Arbeitsalltag bieten die regelmäßigen Mitarbeitergespräche eine strukturierte Plattform des Meinungs austauschs. Im Rahmen des Patroziniumsfests 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.

## **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 MA 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. Höchste Führungspositionen werden nur mit Personen besetzt, die Mitglieder der katholischen Kirche sind.

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

Ziel ist es, MA 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.



## 3 Sicherheit - Risikomanagement

### **KTQ:**

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

Entsprechend der Qualitätsmanagement-Richtlinie für Krankenhäuser sollen durch klinisches (und kaufmännisches) Risikomanagement potenzielle Gefährdungen von Patienten, Angehörigen und Mitarbeitern frühzeitig erkannt und abgewendet werden. Dies geschieht durch die Etablierung eines strukturierten und systematischen Risikomanagementsystems. Dabei finden beispielsweise Risikoanalysen, interne Audits sowie die Nutzung eines Fehlermeldesystems, an dem sich alle Mitarbeiter beteiligen können, Anwendung. Im Sinne einer positiven Sicherheitskultur steht bei Zwischenfällen und sog. "Beinahezweischenfällen" nicht der Verursacher im Mittelpunkt, sondern die Frage, ob durch Verbesserungen des Ablaufs die Eintritts- oder Auswirkungshöhe eines Fehlers gesenkt werden kann. Das Risikomanagement wird durch zwei zertifizierte klinische Risikomanager bearbeitet.

#### **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. Das Vorgehen bei medizinischen Notfällen ist den Mitarbeitern bekannt, 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. Schulungen zum Notfallmanagement sind für die Mitarbeiter verpflichtend, so dass ihr Wissensstand den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen entspricht.

#### **Organisation der Hygiene**

Um die gesetzlichen Vorgaben und die Empfehlungen anerkannter Institute (z. B. Robert-Koch-Institut) in Hygienebelangen umzusetzen, sind drei Hygienefachkräfte und ein hygienebeauftragter Arzt benannt. Hygieneanweisungen und - vorgehensweisen in bestimmten Situationen sowie Hygieneschulungen sorgen für einen angemessenen Kenntnisstand bei den Mitarbeitern. Hygienepläne existieren in allen relevanten Bereichen. Die Einhaltung der Hygienerichtlinien im St. Elisabeth- Krankenhaus wird anhand festgelegter Kriterien überprüft.

Zu den hygienesichernden Maßnahmen zählen beispielsweise Schulungen der Mitarbeiter, Begehungen der Hygienefachkraft und auch die interne Veröffentlichung sämtlicher Hygienestandards und -richtlinien. Bei akuten infektiologischen Gefahrensituationen (z. B. Ebola) werden die Mitarbeiter der Notfallambulanz speziell durch die Hygienefachkraft geschult, um sie für neue Krankheitsbilder zu sensibilisieren. Es existiert ein Übersichtsplan zum "Isolati-

onsbedarf 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 multi-resistenten 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) unter Berücksichtigung von gesetzlichen Vorgaben und aktuellen Empfehlungen der KRINKO an einem zentralen Standort in Betrieb genommen und für alle Abteilungen und Fachbereiche des Hauses zur Verfügung gestellt.

### **Hygienerelevante Daten, Infektionsmanagement**

Hygienerelevante 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**

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. Ein Apotheker und auch das Behandlungsteam bzw. weitere Kollegen 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 Arzneimittelmarkt 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 Vollstän-

digkeit 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 eine Betriebsärztin, eine Fachkraft für Arbeitssicherheit und bereichsspezifisch je ein Sicherheitsbeauftragter benannt. Unterstützt werden sie durch eine externe Fachkraft für Arbeitssicherheit. Der Arbeitssichtsausschuss tagt regelmäßig und protokolliert seine Sitzungen. Vorkehrungen zur Vermeidung von Unfällen sind getroffen, die Dokumentation und Meldung von Berufsunfällen sind geregelt. Zur Überprüfung der Arbeitssichtsvorschriften 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 Brandschutzhelfern 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.

### **Datenschutz**

Die gesetzlichen Vorgaben zum Datenschutz werden erfüllt. Eine Datenschutzbeauftragte ist mit Unterstützung durch einen externen Beauftragten für die ordnungsgemäße Umsetzung der Vorgaben nach KDO zuständig. Sie überprüft die Einhaltung der Regelungen in Stichprobenerhebungen und Rundgängen durch das Haus. Hierbei achtet Sie besonders darauf, dass Patientendaten nur den an der Behandlung beteiligten Mitarbeitern zugänglich sind und der Krankenhausaufenthalt eines jeden Patienten vor Mitpatienten und Besuchern mit der angemessenen Diskretion behandelt wird. Das EDV-System teilt dem Nutzer ein auf sein Profil zugeschnittenes Nutzerkonto zu, das nur den Zugriff auf die für den jeweiligen Nutzer frei gegebenen Daten ermöglicht. Datenschutzregelungen werden den Mitarbeitern zusätzlich in verpflichtenden Schulungen und Sprechstunden vermittelt.

### **Umweltschutz**

Das Krankenhaus legt großen Wert auf den sparsamen Umgang mit Ressourcen. Bei der Beschaffung neuer Produkte wird die ökologische Unbedenklichkeit berücksichtigt. Ferner ist ein Abfallbeauftragter benannt, der neben der Verantwortung für die ordnungsgemäße Abfalltrennung auch die Verantwortung dafür trägt, Vorschläge auszuarbeiten, die helfen Abfall zu vermeiden. Grundsätzlich werden Abfälle bereits beim Anfall getrennt erfasst. Die Einsparung von Energie-, Strom- und Heizkosten wird verfolgt, z. B. durch den Einbau eines Blockheizkraftwerks. Der technische Leiter und Architekt berücksichtigt bei Sanierungen und Umbauten unter anderem umweltschützende Aspekte.

## **Katastrophenschutz**

Nach Landesrecht ist das Krankenhaus in den Katastrophenschutz eingebunden und somit für die Patientenversorgung bei Großschadensereignissen zuständig. Für Großunfälle ist ein Einsatzplan erarbeitet, der die Zuständigkeiten und Vorgehensweisen regelt. Die Einsatzzentrale der Berufsfeuerwehr Köln koordiniert die Einsätze in solchen Fällen. Die Einsatzleitung vor Ort besteht aus dem Geschäftsführer, dem Ärztlichen Direktor und der Pflegedirektorin. Über einen Alarmierungsserver wird die in den Alarmplänen festgelegte telefonische Kontaktierung sichergestellt.

## **Ausfall von Systemen**

Nichtmedizinische Notfälle wie zum Beispiel ein Wassereinbruch oder ein Stromausfall liegen im Zuständigkeitsbereich des technischen Leiters. Dieser gibt eine entsprechende Meldung ab, beauftragt die Reparatur (intern oder extern) und überprüft nach Abschluss der Reparatur die Einsatzfähigkeit der technischen Vorrichtungen. Für nichtmedizinische Notfallsituationen sind im Krankenhaus Vorgehensweisen definiert, damit die Störungen rasch und effizient behoben werden können. Zu jeder Zeit ist ein 24-Stunden Notdienst gesichert. Telefonlisten und Angabe über den Diensthabenden liegen an der Pforte vor.

## **pCC:**

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

In abteilungsbezogenen Fallbesprechungen werden besondere Fälle vorgestellt. Um Risiken und Behandlungsfehler zu vermeiden, werden für solche Fälle interne Behandlungsleitlinien erarbeitet, die für die Mitarbeiter verbindlich sind. Bei der Delegation von Tätigkeiten (z. B. von Ärzten an Pflegekräften) existieren schriftliche Regelungen, die eine angemessene Schulung und Qualifikation sicherstellen.

Im Rahmen eines etablierten umfassenden Risikomanagements werden neben Risikoanalysen, Prozessanalysen, Schadensfallstatistiken, Stichprobenartigen Überprüfungen zur Compliance eine Vielzahl an bewährten Methoden eingesetzt, um Risiken frühzeitig zu identifizieren, analysieren, bewerten und zu bewältigen. Zur Vermeidung von Verwechslungen der Säuglinge werden Namensarmbänder und -schilder am Bett eingesetzt. Über die elektronische Schlüsselanlage ist nachzuhalten, welche Schlüssel zum Öffnen des Säuglingszimmers/Kreißsaals verwendet wurden. Die Mitarbeiter, die mit Säuglingen arbeiten, absolvieren verpflichtende Schulungen zur Ersthilfe bei Säuglingen.

### **Berücksichtigung des Datenschutzes**

Zusätzlich zu den Datenschutzregelungen unter 3.2.3 werden die Anforderungen des Erzbistums zum Datenschutz erfüllt.

## 4 Informations- und Kommunikationswesen

### **KTQ:**

#### **Netzwerkstruktur und Datensysteme**

Im Krankenhaus ist ein EDV-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, da die Mitarbeiter nur auf die von ihnen benötigten Daten entsprechend ihrer Funktion im Krankenhaus zugreifen können. Durch die steigenden Anforderungen an die elektronische Daten und Leistungsfähigkeit erfolgten laufend Erweiterungen und Erneuerungen verschiedener Technologien von Netzwerken und Servern.

#### **Klinische Dokumentation**

Für die Dokumentation von Patientendaten sind einheitliche Regelungen etabliert. Die Dokumentation erfolgt teils papiergebunden, teils im digitalen Krankenhausinformationssystem. Die Mitarbeiter sind in die Dokumentationsregelungen eingewiesen, so dass die Nachvollziehbarkeit der Patientenakten durch einen einheitlichen Aufbau und eine einheitliche Struktur für die Mitarbeiter gegeben ist. Die gesetzlichen Vorgaben zur Aktenführung und auch zur Archivierung (z. B. Aufbewahrungsfristen für Patientenakten etc.) werden umfassend eingehalten. Es finden kontinuierliche Verbesserungen und Erweiterungen des Informationssystems statt, z. B. zu den Themen Schmerz, Wunden und Pflegeüberleitung. Zur Erfassung von Vorbefunden stehen zahlreiche Scan-Arbeitsplätze zur Verfügung.

#### **Verfügbarkeit und Archivierung**

Die an der Behandlung eines Patienten beteiligten Mitarbeiter haben rund um die Uhr Zugriff auf die benötigten Patientendaten. Die elektronische Dokumentation kann permanent eingesehen werden, sofern die entsprechende Berechtigung vorliegt. Die papierbasierte Patientendokumentation ist ebenfalls auf der jeweiligen Station verfügbar. Nach Abschluss der Behandlung wird diese unter Berücksichtigung des Datenschutzes von einem spezialisierten Dienstleister digitalisiert und archiviert.

#### **Information der Unternehmensleitung**

Die Krankenhausleitung wird über die Geschehnisse im St. Elisabeth-Krankenhaus umfassend und zeitnah informiert. Hierzu sind diverse Regelbesprechungen etabliert, z. B. Chefärztkonferenz, Hygienekommission.

Über besondere Vorkommnisse wie z. B. Großschadensereignisse in der Region, wird die Krankenhausleitung unmittelbar informiert, damit sie zeitnah reagieren bzw. über den Sachverhalt entscheiden kann. Das oberste Führungsgremium der Krankenhaus-Leitung ist das Direktorium, welches 2-wöchentlich tagt.

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

Die relevanten Informationen werden hausintern über das Regelbesprechungswesen kommuniziert. Zusätzlich stehen weitere Informationskanäle wie zum Beispiel Intranet, E-Mail, Aushänge, Mitarbeiterzeitung oder auch Rundschreiben, Intranet, Aushänge oder auch die Mitarbeiterzeitung zur Verfügung. Nach außen werden wichtige Mitteilungen über die Presse

durch die Stabstelle für Presse und Öffentlichkeitsarbeit nach Vorgabe durch die Geschäftsführung oder aber im direkten Kontakt zu den betroffenen Personen abgegeben, z. B. Telefonate mit Hausärzten. Veranstaltungen für die Fachöffentlichkeit und die interessierte Öffentlichkeit (z. B. Tag der Offenen Tür) stellen ebenfalls eine Informationsplattform dar. Es finden regelmäßig interne und externe Fortbildungen zum Thema Kommunikation statt.

## 5 Unternehmensführung

### **KTQ:**

#### **Philosophie/Leitbild**

Um die Philosophie und die Vision des Hauses nach innen und außen darstellen zu können, wurde bereits 2004 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. Nach Einführung des Leitbildes wurde eine Leitbildkommission etabliert, die u. a. aus Mitgliedern der Projektgruppe besteht. Sie befasst sich mit der Durchdringung des Leitbildes sowie mit dessen Weiterentwicklung. Die haus- und abteilungsweiten Qualitätsziele werden beispielsweise auf Grundlage des Leitbildes festgelegt.

#### **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 Karmelvalsfeier und Gesundheitsvorsorgeprogramme.

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

Um ethische Fragestellungen in angemessenem Umfang berücksichtigen zu können, ist ein Ethikkomitee eingerichtet. Dieses Komitee beschäftigt sich mit ethisch relevanten Fragestellungen, beispielsweise 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. Die Mitarbeiter der Seelsorge stehen für religiöse Rituale (z. B. Beichte, Empfang von Sakramenten) zur Verfügung.

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

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 anderem Veröffentlichungen in der regionalen Presse und im TV. Marketingaktivitäten umfassen ferner die Einweiser und niedergelassenen Kollegen, denen im Rahmen von Fortbildungsveranstaltungen ein fachlicher Austausch geboten wird. 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**

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 nachgeordneten 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.

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

Als Arbeitgeber von über 1.200 Mitarbeitern und Einrichtung mit über 120.000 Verantwortung bewusst. Über verschiedene Ausbildungsstätten (Krankenpflegeschule, 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 durch einen Aushang im Foyer und durch persönliche Ansprachen der Mitarbeiter sowie diverse Flyer und Informationsbroschüren informiert. Für die Mitarbeiter sind Vertretungen benannt, so dass auch bei Abwesenheit eines Ansprechpartners (z. B. Krankheit) 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. Zur Vorbereitung erhalten die Mitglieder der Sitzungen im Vorfeld eine Tagesordnung. Die Sitzungen werden grundsätzlich protokolliert, um Ergebnisse zu sichern und Arbeitsaufträge nachverfolgen zu können. Arbeitsaufträge werden meist im Rahmen von Projektarbeiten erarbeitet, für die Mitarbeiter unterschiedlicher Berufsgruppen als Projektteam definiert werden. Projektergebnisse werden in den jeweiligen Gremien und in Fortbildungen bekannt gemacht umgesetzt sowie in Internen Audits überprüft.



## **Innovation und Wissensmanagement**

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 Intranet aufgebaut. Über dieses Medium können relevante Informationen abgerufen bzw. zur Verfügung gestellt werden (z. B. med. Wissensdatenbank). 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 ein einem Wissensmanagement-Konzept zusammengestellt.

### **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 der Dienstgemeinschaft begegnen sich die Mitarbeiter mit Respekt, Wertschätzung, Vertrauen, Toleranz und Offenheit. Die gemeinsame Werteorientierung ermöglicht eine abgestimmte Arbeit. 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 Qualitätsmanagement

### **KTQ:**

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

Das Qualitätsmanagement 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 Qualitätsmanagements und seiner Projekte. Die qualitätsbezogenen Regelungen sind in einem Qualitätsmanagementhandbuch im Intranet hinterlegt und den Mitarbeitern zugänglich. Zur Umsetzung von beschlossenen Verbesserungsprojekten werden Projektgruppen etabliert, die Lösungsvorschläge erarbeiten. Das Krankenhaus Hohenlind 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 Zentren und Schwerpunkte, z. B. Brustzentrum, Darm- und Pankreaszentrum, Kopf-Hals- Tumorzentrum, Gynäkologisches Krebszentrum und Schmerztherapie.

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

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, Beschwerdemangement oder aus den Meldesystemen im Intranet zu Beinahevorkommnissen sowie dem Vorschlagswesen. Je nach Ausprägung und Komplexität entscheidet die Steuergruppe, in welchem Rahmen Themen bearbeitet werden. Die Verantwortlichkeit für die Prozesse liegt bei den Abteilungsleitungen.

#### **Patientenbefragung**

Das St. Elisabeth-Krankenhaus führt in festgelegten Zyklen anonyme interne und externe Patientenbefragungen durch. 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 Geburtshilfe des Hauses 2018 vom Befragungsinstitut als "Gewinner des Sonderpreises" ausgezeichnet.

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

Um die Zufriedenheit der Zuweiser zu erfassen, führt das Krankenhaus alle drei Jahre eine entsprechende Befragung durch. Hierbei werden Zuweiser gebeten sich telefonisch interviewen zu lassen.

Themen sind die Zufriedenheit mit beispielsweise den Arztbriefen, der Organisation, der Zusammenarbeit und den angebotenen Fortbildungsveranstaltungen. Durch die Auswertung der Ergebnisse kann das Krankenhaus Bereiche identifizieren, die nach Meinung der Zuweiser verbessert werden sollten. Auch diese Ergebnisse werden im Rahmen der Steuergruppe

diskutiert. Intern werden die Auswertungen auch mit den Chefärzten besprochen, die im direkten Kontakt mit den Zuweisern stehen.

### **Mitarbeiterbefragung**

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 kritischer Aspekte 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 steht ein Meldeformular im Intranet zur Verfügung. Die Rückmeldungen werden elektronisch erfasst, ausgewertet und je nach Ausprägung in ein strukturiertes Beschwerdemanagement überführt. Zudem sind Beschwerdeprotokollformulare im Intranet hinterlegt. Zentraler Ansprechpartner und Verantwortlicher ist die Beschwerdemanagerin des Hauses. Der Ablauf vom Eingangsbescheid bis zur Stellungnahme und Abschluss des Vorgangs ist verbindlich schriftlich geregelt. Die Informationen werden ausgewertet und genutzt, um geeignete Maßnahmen zur Verbesserung der Qualität abzuleiten.

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

Intern werden qualitätsrelevante Daten wie zum Beispiel Komplikationen erfasst, um eine kontinuierliche Qualitätsverbesserung zu erreichen. Die Erfassung der Daten für die Qualitätssicherung liegt im Verantwortungsbereich der jeweiligen Chefärzte. Die freiwillig erfassten Daten werden intern ausgewertet und aufbereitet. Sofern Vergleichszahlen anderer Krankenhäuser vorliegen, werden diese herangezogen. Beispielsweise gehören auch Wartezeiten zu den qualitätsrelevanten Daten.

Die Erhebung der Daten für die externe Qualitätssicherung wird von den jeweils beauftragten Mitarbeitern durchgeführt. Die Daten werden gemäß Vorschrift an die Bundes- bzw. Landesgeschäftsstelle übersendet und dort ausgewertet. Auswertungen dieser Daten werden dem Krankenhaus zur Verfügung gestellt und enthalten auch einen Abgleich der Ergebnisse mit anderen Häusern. 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 stellt die Krankenhauseelsorge 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 verschiedene Gottesdienste und Sondergottesdienste, die Sakramentspendung, Trauerbegleitung und auch die Verabschiedung Verstorbener. Die Zuständigkeiten und Angebote sind im Konzept der "Katholischen und Evangelischen Seelsorge", im Intra- und Internet, sowie in der Broschüre der Tumorzentren dargestellt. Für Mitarbeiter bietet die Seelsorge zudem Fortbildungen an, z. B. Ethikseminare für PJ-Studenten und Veranstaltungen zu den Themen Ethische Fallbesprechung, Interprofessionelles 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 Personengruppen in katholischen Gemeinden im Umkreis und ist Mitglied im Projekt "Seniorennetzwerk" des Stadtteils Lindenthal. Die Katholische Krankenhaus-Hilfe ist im Haus als ehrenamtlicher Dienst etabliert. Ihre etwa 30 ehrenamtlichen Mitarbeiter leiten die Patientenbücherei, besuchen Patienten und helfen ihnen bei der Erledigung kleinerer Dienste.

## 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 die Ausbildung zum Kranken- und Gesundheitspfleger, zur medizinisch-technischen Radiologie-Assistenz bzw. zur medizinisch-technischen Laborassistenz 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. Ehrenamtlich sind die bereits erwähnten Gruppen tätig: die Katholische Krankenhaus-Hilfe, der freiwillige Besuchsdienst, ehrenamtliche Kommunionhelfer sowie Einzelpersonen. Die ehrenamtlichen Helfer stehen in erster Linie den Patienten zur Verfügung, für die sie kleinere Erledigungen durchführen und sie hauptsächlich durch Gespräche und Betreuung begleiten.

## 9 Seelsorge im kirchlichen Krankenhaus

### **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. Unter Berücksichtigung der im Leitbild beschriebenen Werte 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 wider. Ziel ist es, die operative Unternehmensführung so zu gestalten, dass eine Patientenversorgung gemäß der Präambel des Leitbildes unter Beachtung der Wirtschaftlichkeit 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 zur Katholischen Kirche bekennen. Führungskräften werden spezielle Fort- und Weiterbildungsangebote (u. A. "Erfolgreich führen in Hohenlind") unterbreitet, auch die Freistellung für Exerzitien ist möglich. In der jährlich stattfindenden Klausurtagung werden Führungsthemen (z. B. Führungsverhalten, Change Management) bearbeitet. Daneben fördert die Tagung die interdisziplinären Zusammenarbeit und Kollegialität.

#### **Wahrnehmung der Aufsichtsverantwortung**

Zur Überprüfung der Geschäftsführung des Krankenhauses ist der Aufsichtsrat als Kontrollgremium eingerichtet. Ihm obliegen zahlreiche Aufgaben, die er in seinen mindestens quartalsweise stattfindenden Treffen wahrnimmt. Im Dienstvertrag für alle Mitarbeiter wird 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.