



Kooperation  
für Transparenz  
und Qualität im  
Gesundheitswesen



BARMHERZIGE BRÜDER  
KRANKENHAUS WIEN

## proCum Cert-QUALITÄTSBERICHT

zum pCC Katalog 8.0\_2021 und KTQ Katalog 2021 für Krankenhäuser

<b>Krankenhaus:</b>	Krankenhaus der Barmherzigen Brüder
<b>Anschrift:</b>	Johannes von Gott Platz 1 A-1020 Wien
<b>Ist zertifiziert nach proCum Cert inklusive KTQ<sup>®</sup> mit der Zertifikatnummer:</b>	2022-1002-A-WIEN-11-K-02230
<b>durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:</b>	proCum Cert GmbH Zertifizierungsgesellschaft, Frankfurt am Main
<b>Gültig vom:</b>	19.11.2022
<b>bis:</b>	18.11.2025
<b>Zertifiziert seit:</b>	19.11.2010

## *Inhaltsverzeichnis*

Vorwort der proCum Cert .....	3
Vorwort der KTQ® .....	4
Vorwort der Einrichtung .....	6
Die Kategorien .....	8
1 Patientenorientierung .....	9
2 Mitarbeiterorientierung .....	15
3 Sicherheit .....	19
4 Informations- und Kommunikationswesen .....	22
5 Unternehmensführung .....	24
6 Qualitäts- und klinisches Risikomanagement .....	30
7 Seelsorge im kirchlichen Krankenhaus .....	32
8 Verantwortung gegenüber der Gesellschaft .....	33
9 Trägerverantwortung .....	34

## ***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](http://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 Rettungsdiensteinrichtungen.

Im Beirat der KTQ® sind die Bundesärztekammer (BÄK) -Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern-, die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG) und der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR).

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

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

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

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

- die Patientenorientierung,
- die Mitarbeiterorientierung,
- die Sicherheit,
- das Informations- und Kommunikationswesen,
- die Unternehmensführung und
- das Qualitäts- und klinisches Risikomanagement

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.

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

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

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

Jeder KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 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 **Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Wien** mit diesem KTQ-Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Patienten und ihren Angehörigen - einen umfassenden Überblick hinsichtlich des Leistungsspektrums, der Leistungsfähigkeit und des Qualitätsmanagements vermittelt.

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

**Dr. med. Thilo Grüning, MSc.**

Für die Deutsche  
Krankenhausgesellschaft

**San.-Rat Dr. med. Josef Mischo**

Für die Bundesärztekammer

**Thomas Meißner**

Für den Deutschen Pflegerat

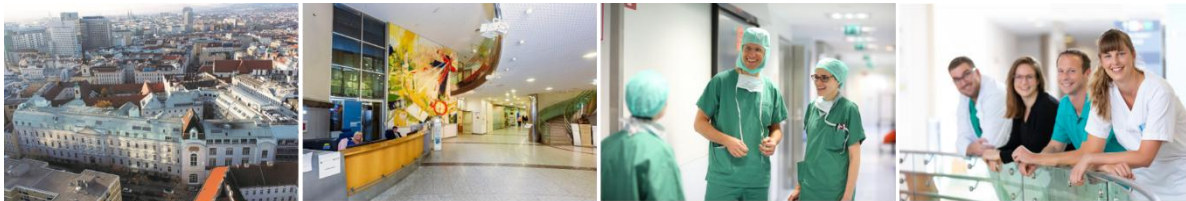
## Vorwort der Einrichtung

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

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

Auch im Bereich der Ausbildung junger Menschen leistet das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien einen wichtigen Beitrag: sei es durch die dem Krankenhaus angegliederte Pflegeakademie der Barmherzigen Brüder oder durch die Tätigkeit als Lehrkrankenhaus der Medizinischen Universität Wien bzw. als Pflegewissenschaftliches Ausbildungskrankenhaus der Fachhochschule Campus Wien.

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



### Qualität und Menschlichkeit unter einem Dach

Modernste Medizin, beste technische Ausstattung (z.B. die neueste Generation des *“da Vinci”* Operationsroboters oder der bislang in Österreich einzigartige MR-HIFU) und hohe Pflegequalität für alle Patienten zeichnen das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien aus.

Gleichbedeutend wie die fachliche Qualität und technische Ausstattung ist im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien die Zuwendung zum Menschen. Basis dafür sind die Werte der Barmherzigen Brüder, allen voran die Hospitalität, die christliche Gastfreundschaft, mit den vier Orientierungswerten Qualität, Respekt, Verantwortung und Spiritualität. Ihren Ausdruck finden diese Werte auch in den beiden Leitsätzen der Barmherzigen Brüder: *“Gutes tun und es gut tun”* sowie *“Das Herz befehle.”*

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

Im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien zeigt sich dies sehr gut im Bereich der medizinischen und pflegerischen Versorgung von Randgruppen. Bereits seit der Gründung des Krankenhauses ist das

Spital in der Leopoldstadt bekannt für die ambulante Behandlung von Nichtversicherten. Diese Behandlung wird größtenteils durch Spenden ermöglicht. Auch um "neue" Randgruppen nehmen sich die Barmherzigen Brüder und alle Mitarbeiter an – erwähnenswert ist die seit 1999 bestehende Gehörlosenambulanz, in der das Krankenhauspersonal mit den Patient\*innen in der Österreichischen Gebärdensprache (ÖGS) kommuniziert. Oder auch die Mehrfachbeeinträchtigtenambulanz, in der mit Geduld und viel Einfühlungsvermögen mehrfachbehinderte Menschen betreut werden. Menschen vom Rand der Gesellschaft in die Mitte zu holen, ist dabei der innerste Beweggrund.

### **Zukunftsorientiertes Denken und Handeln**

Das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien zeichnet sich – so wie alle Einrichtungen des Ordens weltweit – dadurch aus, dass immer an der strategischen Weiterentwicklung, über alle Bereiche hinweg, gearbeitet wird. So auch im Bereich des Qualitätsmanagements. Die Zertifizierungen nach pCC inkl. KTQ - erstmals 2010 durchgeführt sowie 2013, 2016, 2019 und 2022 wiederholt - haben die Stärken des Krankenhauses gezeigt, wurden aber auch zum Anlass genommen, um weiter an der Krankenhausentwicklung zu arbeiten und mögliche Verbesserungen zu implementieren.

So wurden in den letzten Jahren viele neue Projekte, die sich teils auch in diesem Qualitätsbericht finden, begonnen und umgesetzt. Zu erwähnen sind beispielsweise WHO-Verfahren zur Patientensicherheit, die Ausweitung der prä-operativen Ambulanz, der Aufbau der konsiliarischen Palliativbetreuung, die Ausrichtung auf ein demenzfreundliches Krankenhaus, die Zertifizierung unseres Prostatakrebszentrums, oder die kontinuierliche Patientenbefragung, die wiederum zu Verbesserungsprojekten führt.

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

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

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

Dank gebührt allen Mitarbeiter\*innen und Projektbeteiligten, die mitgeholfen haben, dass das, was im Krankenhaus täglich gelebt wird und wofür das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien steht, transparent gemacht wird.

Ivan Jukic, MAS  
Gesamtleiter

Frater Saji Mullankuzhy OH, sac.  
Prior und Rechtsträgervertreter

# Die Kategorien



# 1 Patientenorientierung

## KTQ:

### **Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung**

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

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

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

### **Leitlinien, Standards und Richtlinien**

Aktuelle medizinische Standards und Leitlinien, von einschlägigen Fachgesellschaften erstellt, werden im Haus situativ angewandt und durch hauseigene abteilungsinterne und auch fächerübergreifende Richtlinien, Leitlinien bzw. Arbeitsanweisungen ergänzt. Fachübergreifende Richt-/Leitlinien werden in interdisziplinären Arbeitskreisen erstellt. Entsprechend den neuesten medizinischen und pflegerischen Erkenntnissen und einer kontinuierlichen Prozessoptimierung erfolgt eine regelmäßige Überarbeitung und Aktualisierung dieser Anweisungen mittels eines Dokumentenlenkungssystems.

### **Information und Beteiligung der Patienten**

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

Mitarbeiter der Gehörlosenambulanz, Mitarbeiter mit Fremdsprachenkenntnissen sowie ein telefonischer Dolmetschdienst unterstützen bei Fragestellungen den Informationsaustausch mit gehörlosen oder fremdsprachigen Patienten.

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

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

## **Service und Ausstattung**

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

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

Die zentrale Auskunftsstelle des Krankenhauses für persönliche und telefonische Anfragen ist die Portierloge. Sie dient als erste Anlaufstelle für Patienten, Angehörige, Besucher und Mitarbeiter und ist rund um die Uhr besetzt. Die Hauptaufgaben der Portiere sind die Telefonvermittlung, Beantwortung von Anfragen, der Empfang und die Weiterleitung von Patienten, Angehörigen und Besuchern und auch die hausinterne Informationsweitergabe. Bei der Weitergabe von Informationen, die vor allem elektronisch zur Verfügung stehen, werden die gesetzlichen und hausinternen Bestimmungen und ethische Vorgaben berücksichtigt. Weitere Auskunftsstellen sind auch die Sekretariate und Ambulanzen. Deren Öffnungszeiten und Kontaktmöglichkeiten sind auf der öffentlichen Webseite ersichtlich.

## **Erstdiagnostik und Erstversorgung**

Notfallpatienten und Patienten, die außerhalb der Kernarbeitszeiten das Krankenhaus aufsuchen, werden in der Allgemeinen Ambulanz von entsprechend qualifiziertem Personal erstbegutachtet und sodann der entsprechenden Fachambulanz zugewiesen.

Schlaganfallpatienten werden nach vorheriger telefonischer Ankündigung direkt auf der Schlaganfalleinheit „Stroke Unit“ aufgenommen.

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

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

Neben der Zentralen Aufnahme- und Erstversorgungseinrichtung (ZAE), die entsprechend dem Ordensauftrag für hilfeschuchende Menschen eine medizinische Grundversorgung sicherstellt, verfügt jede bettenführende Abteilung des Hauses über eine eigene Fachambulanz; zusätzlich bestehen diverse Spezialambulanzen (u.a. Gehörlosenambulanz, Osteoporoseambulanz etc.).

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

Ambulante Eingriffe und Operationen, die keiner Narkose bedürfen, werden in einem interdisziplinären Eingriffsraum durchgeführt. Die Information und Vorbereitung der

Patienten wird in den jeweiligen Ambulanzen bzw. in speziellen Vorbereitungsräumen durchgeführt. Die dazu erforderliche OP-Planung, die Bereitstellung des OP-Teams und die Koordination der Termine erfolgt durch die OP-Leitung des Hauses.

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

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

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit findet in regelmäßigen, fix geplanten Besprechungen (Primärärztesitzung, Stationsleitungssitzung, Morgenbesprechungen usw.) Ausdruck. Zusätzlich werden in dringenden Fällen kurzfristig Konsultationen organisiert. In den Abteilungen findet täglich mindestens eine Visite durch Fach- oder Assistenzärzte und mindestens eine Chefvisite pro Woche durch den Abteilungsvorstand statt. Die Visitenzeiten werden mit dem Stationsablauf koordiniert. Visiten werden vom zuständigen Pflegemitarbeiter begleitet, weiters nehmen nach Möglichkeit Stationsarzt und Turnusärzte daran teil. Bei Bedarf ist auch eine Psychologin oder Sozialarbeiterin beteiligt.

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

### **Therapeutische Prozesse und Ernährung**

Die Planung der Behandlung und des therapeutischen Prozesses wird individuell auf den Patienten entsprechend dem aktuellen Stand des Wissens abgestimmt. Zur Unterstützung der Aufklärungs- und Informationsgespräche stehen standardisierte Aufklärungsblätter zur Verfügung. Bei der Information des Patienten können auf Wunsch Angehörige hinzugezogen werden.

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

Verschiedenste Kostformen stehen zur Auswahl: Hausmannskost, Vollkost, leicht verdauliche sowie fleischfreie Kost, diabetesgerechte Kost. Die Mahlzeiten können vom Patienten mittels Komponentenwahl innerhalb einer bestimmten Kostform zusammengestellt werden. Bei speziellen Bedürfnissen kann der Patient eine individuelle Ernährungstherapie durch das Team der Diätologinnen erhalten.

### **Operative und interventionelle Prozesse**

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

Zur Vermeidung von Komplikationen werden etablierte Verfahren wie Checklisten oder das sog. Team-Time-Out eingesetzt, um die Patientensicherheit zu gewährleisten. Eine adäquate postoperative Überwachung erfolgt im zentralen Aufwachraum.

Täglich und im Rahmen einer wöchentlichen Besprechung findet die Abstimmung des OP-Programmes statt. Die OP-Bereitschaft ist rund um die Uhr gewährleistet, daher können zu jeder Zeit Notoperationen durchgeführt werden.

## **Entlassungsprozess**

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

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

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

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

## **Palliative Versorgung, Umgang mit sterbenden Patienten und Verstorbenen**

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

Besonders an den Abteilungen mit onkologischem Schwerpunkt verfügen einige Mitarbeiter über eine Palliativausbildung, um so den Patienten in seiner letzten Lebensphase optimal zu begleiten.

Auf Wunsch wird jederzeit ein Seelsorger oder Psychologe hinzugezogen. Bei Bedarf wird vom hauseigenen Seelsorgeteam auch Kontakt zu Seelsorgern anderer Konfessionen hergestellt, um kulturelle und religiöse Wünsche möglichst zu berücksichtigen. Auf Wunsch werden Angehörige sowohl bei der Begleitung des Sterbenden, als auch danach unterstützt. Zur Erledigung der notwendigen organisatorischen Schritte nach dem Ableben des Patienten erhalten die Angehörigen notwendige Informationen in schriftlicher und mündlicher Form.

**pCC:**

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

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

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

Mitarbeiter werden durch den Ethik-Codex der Barmherzigen Brüder angeleitet, der ethische Fragestellungen des medizinischen und pflegerischen Alltags praxistauglich erläutert. Die im Haus bestehende Ethikkommission, sowie ein Team von Psychologen, Psychotherapeuten und Seelsorgern begleitet Patienten und deren Angehörige bzw. auch Mitarbeiter in schwierigen Situationen.

Falls die leitlinienkonforme Schmerzbehandlung nicht ausreicht, stehen die spezialisierten Mitarbeiterinnen der Schmerzambulanz der anästhesiologischen Abteilung oder der palliative Konsiliardienst mit spezifischer Expertise zur Verfügung.

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

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

## **Sensibilität und Respekt für Patienten mit nicht christlichem kulturellem und religiösem Hintergrund**

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

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

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

Wenn eine medizinische oder soziale Indikation vorliegt, werden geistig beeinträchtigte Menschen mit einer Bezugsperson stationär aufgenommen und durch die enge Zusammenarbeit von Ärzten, Pflegepersonal, Ergotherapie, Physiotherapie und Sozialarbeit wird eine bestmögliche Betreuung ermöglicht. Gehörlose Patienten werden in der Gehörlosenambulanz betreut, und die fachspezifischen Untersuchungen werden in Begleitung eines Gebärdensprache- Dolmetschers, der bei stationären Patienten auch zu jedem Aufklärungsgespräch hinzugezogen wird, durchgeführt. Zur Sicherstellung der Weiterbetreuung von Palliativpatienten werden vom Betreuungsteam auch die Mitarbeiter der Sozialarbeit eingebunden. Diese beraten die Patienten und deren Angehörige und unterstützen sie bei der Organisation von Hauskrankenpflege oder der Aufnahme in Pflegeeinrichtungen. Pflegenden Angehörige werden auf Wunsch in die stationäre Pflege eingeschult. Entlassungen werden so geplant, dass keine Lücke zwischen intra- und extramuraler Versorgung entsteht; beispielsweise werden Medikamente und Hilfsmittel zur Überbrückung mitgegeben.

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

Bei Kindern besteht Aufsichtspflicht durch das Pflegepersonal bzw. den behandelnden Arzt. Die Begleitpersonen von Kindern können üblicherweise mit dem Kind übernachten.

## 2 Mitarbeiterorientierung

### KTQ:

#### **Personalbedarf und Akquise**

Die qualitative und quantitative Planung des Personalbedarfs erfolgt gemäß den strategischen Zielen in Abstimmung mit der Krankenhausleitung und der jeweiligen Führungskraft. Der Bedarfsplan wird anhand der gesetzlichen Regelungen unter Einbeziehung definierter Leistungskennzahlen und geplanten Leistungsentwicklungen erstellt. Der Prozess der Personalplanung ist in einer Richtlinie definiert, um eine qualitativ und fachlich hochwertige Versorgung der Patienten sicherzustellen.

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

#### **Personalentwicklung**

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

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

#### **Einarbeitung**

Ziel des Einarbeitungsprozesses ist es, den neuen Mitarbeiter mit der Philosophie und den Zielen des Hauses sowie der Organisationsstruktur vertraut zu machen, ihn in sein Aufgabengebiet einzuarbeiten und in sein neues Arbeitsteam zu integrieren. Neue Mitarbeiter werden von den Mitgliedern der Krankenhausleitung begrüßt. Im Mitarbeiterereinführungstag stellen die Bereichsleitungen sich und ihr Tätigkeitsfeld vor, und die neuen Mitarbeiter werden in die Geschichte des Hauses und des Ordens eingeführt. In der Willkommensmappe finden sich die wichtigsten Informationen über die berufsgruppen- und abteilungsübergreifenden Strukturen und die Organisation des Betriebes. Berufsgruppenspezifisch wird am Ende der Einarbeitungsphase in Evaluierungsgesprächen der individuelle Einarbeitungsprozess beleuchtet und dem neuen Mitarbeiter persönliches Feedback gegeben.

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

Am Krankenhaus besteht seit 1978 eine Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege. Das Ausbildungsangebot dieser Pflegeakademie umfasst derzeit die Grundausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege, das Kombistudium Pflege, die verkürzte Ausbildung für Pflegehilfe, die Sonderausbildung in der Intensivpflege und in der Pflege bei Nierenersatztherapie, sowie Weiterbildungen. Als Lehrkrankenhaus der Medizinischen Universität Wien (MUW) bietet das Haus Praktikums- und Ausbildungsplätze für Medizinstudenten an.

Grundsätzlich werden Schüler und Studenten, welche im Krankenhaus tätig sind, über die wesentlichen Punkte rund um Hygiene, Datenschutz, Patientenrechte, Betriebsorganisation und Verhalten eingeschult. Auf jeder Station steht mindestens ein ausgebildeter Praxisanleiter zur Verfügung. Durch die Teilnahme der Studenten an klinischen Visiten und ambulanten Patientenkonsultationen werden sie laufend und unmittelbar mit der ärztlichen Gesprächsführung vertraut gemacht (bedside teaching). An Abteilungen, die eine studentische Ausbildung durchführen, sind Abteilungslektoren bzw. verantwortliche Oberärzte definiert, die zusätzlich zur fachspezifischen Lehre fortlaufend informieren und instruieren. Für die geplante, systematische Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter des Hauses werden hausinterne Fortbildungsveranstaltungen angeboten. Belange der Aus-, Fort- und Weiterbildung obliegen den Abteilungsleitern, wobei die Krankenhausleitung die strategische Ausrichtung und die Rahmenbedingungen vorgibt. Im Pflegebereich ist ein Pflegefortbildungsteam eingerichtet, das den jährlichen Fortbildungskatalog unter Berücksichtigung der Wünsche und Bedürfnisse der Mitarbeiter plant und organisiert. Für die Ausbildung der Turnusärzte werden Fortbildungen durchgeführt, die wöchentlich stattfinden. Die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen wird mittels Zeugnissen und Fortbildungsbestätigungen dokumentiert.

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

## **Arbeitszeiten/Work Life Balance**

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

## **Ideenmanagement**

Im Sinne eines mitarbeiterorientierten Führungsstils werden die Wünsche, Anregungen und Beschwerden der Mitarbeiter als wesentlicher Beitrag zur Verbesserung der internen Abläufe und zur permanenten Weiterentwicklung des Krankenhauses gesehen. Mitarbeiter können in Dienstbesprechungen, in Mitarbeitergesprächen und in spontanen informellen Gesprächen Wünsche und Anregungen für Verbesserung einbringen. Darüber hinaus ist



das Ideenmanagement "Meine Idee oder Kritik" etabliert, über das Mitarbeiter auch anonym ihre Verbesserungsvorschläge und Beschwerden einbringen können. Bei der Implementierung neuer Abläufe werden die Sachkenntnis und die Expertise der zuständigen Mitarbeiter miteinbezogen.

**pCC:**

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

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

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

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

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

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

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

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

## **Förderung einer durch christliche Werte geprägten sozialen und ethischen Kompetenz**

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

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

### **Auswahl und Einarbeitung von Führungskräften**

Die Auswahl von Führungskräften orientiert sich primär am Stellenprofil. Im Bereich Pflege wird ein Assessment-Center verwendet.

Es wird ein Einschulungsplan erstellt, und der neuen Führungskraft wird regelmäßig ein Mentor oder "Begleiter" zur Verfügung gestellt. Über die Mitarbeiter- Willkommensmappe und den Einführungstag für neue Mitarbeiter erhalten neue Mitarbeiter viele nützliche Informationen für die neue Tätigkeit. Außerdem werden sie persönlich, über E-Mail, Intranet oder die Mitarbeiterzeitung dem Haus vorgestellt.

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

Bei der Personalgewinnung wird vor allem darauf Wert gelegt, dass neben der fachlichen und menschlichen Qualifikation die Motivationen, Gesinnungen und Verhaltensweisen der Kandidaten mit den Prinzipien des Ordens vereinbar sind.

### **Unterstützung der Mitarbeiter in Belastungs- und Krisensituationen**

Die Seelsorge des Krankenhauses bietet regelmäßige Sprechstunden für alle MA an. MA können in besonderen Belastungssituationen zeitlich begrenzte Arbeitsfreistellungen in Anspruch nehmen. Das Angebot für Supervision, Coaching und ethische Fallberatungen wird in Krisensituationen genutzt.

## 3 Sicherheit - Risikomanagement

**KTQ:**

### **Eigen- und Fremdgefährdung**

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

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

### **Medizinisches Notfallmanagement**

Der „Herzalarm“ definiert im Krankenhaus die Abläufe bei medizinischen Notfallsituationen mit Personengefährdung. Ein qualifiziertes Reanimationsteam aus Ärzten und Pflegepersonal steht rund um die Uhr bereit, um eine Abwicklung der jeweiligen Notfallsituation zu ermöglichen. Die bettenführenden Stationen sind mit einem Alarmwagen ausgestattet, dessen Inhalt einmal in der Woche auf Vollständigkeit kontrolliert wird. Jährlich gibt es verpflichtende Fortbildungskurse für Medizin und Pflege.

### **Organisation der Hygiene, Infektionsmanagement**

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

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

### **Hygienerelevante Daten**

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

## **Arzneimittel und Arzneimitteltherapiesicherheit**

Die Anforderung (durch schriftliche Anordnung des behandelnden Arztes, elektronisch abgebildet) und Bereitstellung von Arzneimitteln ist hausweit geregelt und wird über die dem Krankenhaus als eigener Betrieb angeschlossene Apotheke durchgeführt. Über diese bezieht das Haus die benötigten Medikamente. Zweimal jährlich tagt die Arzneimittelkommission zur Beratung der Qualität, Kosteneffizienz und Aktualisierung des Medikamentenbestands. Die Arzneimittelkommission legt in der Arzneimittelliste jährlich jene Medikamente fest, die in der Apotheke vorrätig gehalten werden.

## **Labor- und Transfusionsmedizin**

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

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

## **Medizinprodukte**

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

## **Arbeitsschutz**

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

## **Brandschutz**

Verantwortlich für die Belange zum Thema Brandschutz ist der Brandschutzbeauftragte des Hauses. Er setzt die für die Mitarbeiter geltende Brandschutzordnung mit den im Brandfall zu berücksichtigenden Regeln und Angaben um.

Der Brandschutzplan stellt das Leitdokument für die Mitarbeiter dar. Weiters sind sämtliche Mitarbeiter verpflichtet, an den Brandschutzschulungen teilzunehmen. Zusätzlich werden gemäß den gesetzlichen Vorgaben regelmäßig Brandmeldeanlage, Brandschutztüren und Feuerlöscher von externen Firmen überprüft.

## Krankenhausalarm und -einsatzplanung inkl. Ausfall von Systemen

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

Im Katastrophenfall ist die stationäre Aufnahme von Patienten im Krankenhaus erst nach ausgeschöpftem Kontingent der Gemeindespitäler des Wiener Gesundheitsverbundes geplant.

Maßnahmen bei technischen Notfällen wie z.B. Ausfällen von Strom oder Wasser sind im technischen Notfallplan dokumentiert. Der technische Bereitschaftsdienst, welcher auch außerhalb der normalen Dienstzeit verfügbar ist, wird alarmiert und arbeitet den Notfallplan ab. Einmal im Monat wird das Notstromaggregat überprüft und mindestens einmal im Jahr erfolgt ein Test mit kompletter Netzabschaltung. Ein Ausfallkonzept für die elektronische Krankengeschichte gewährleistet unabhängig vom Rechenzentrum die Verfügbarkeit von Patientendaten lokal auf der Station.

## Umweltschutz

Mit den Umweltschutzzielen des Krankenhauses wird der schonende Umgang mit den Ressourcen angestrebt. Auf Müllvermeidung wird schon beim Einkauf hinsichtlich der ökologischen Unbedenklichkeit und Recyclingfähigkeit eines Produktes geachtet.

Mülltrennung und die Mitgliedschaft bei der ARA (Altstoff Recycling Austria) sind ebenfalls für unser Krankenhaus selbstverständlich. 2012 wurde Umweltmanagement eingeführt und das Umweltteam gegründet. Das erste Ergebnis war ein im Rahmen von ÖkoBusinessPlan Wien durchgeführter Umweltcheck.

Darauf aufbauend folgte das Projekt ÖKOPROFIT, ein Kooperationsprojekt der Gemeinde Wien mit örtlichen Betrieben, an dem das Krankenhaus 7 Jahre lang teilgenommen hat. Seit 2020 ist das Krankenhaus zertifiziert nach EMAS III, dem Umweltgütesiegel der Europäischen Union.

So konnten im Lauf der Jahre zahlreiche Maßnahmen zur Einsparung von Energie, zur Reduktion des Materialeinsatzes, und zur Verminderung des Abfallaufkommens durchgeführt werden, die allesamt nebenbei auch Kosten gespart haben.

## 4 Informations- und Kommunikationswesen

### KTQ:

#### Netzwerkstruktur und Datensysteme

Informationstechnologie nimmt eine strategische Position innerhalb des Krankenhauses ein. Die flächendeckende „Elektronischen Patientenakte“ auf den Stationen und in den Abteilungen des Krankenhauses, die die verwaltungstechnische, pflegerische und medizinische Dokumentation computerisiert, hat eine Erhöhung der Patientensicherheit, eine Senkung von Risiken und eine höhere Dokumentationsqualität zur Folge. Der Systemzugang ist mit Personalcomputern und Laptops gewährleistet, und durch ein biometrisches Login-Verfahren (Fingerabdruck) geschützt. Das EDV-System ist, abgesehen von Wartungsunterbrechungen, permanent verfügbar.

#### Einsatz von Software

Eine webbasierte Intranetlösung als Informationsmedium für die Mitarbeiter stellt Regeldokumente (Richtlinien, Leitlinien, Checklisten, Formulare usw.) und Hausinformationen (Speiseplan, Telefonliste, Einladungen zu Veranstaltungen, usw.) per One-Shop-Stop allen Mitarbeitern zur Verfügung. Die Dokumentenlenkung verfügt über Versionierung und Freigabeprozesse.

#### Klinische Dokumentation

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

Neu eintretende Mitarbeiter erhalten eine strukturierte Einschulung ins Krankenhausinformationssystem.

Für jeden stationären Aufenthalt eines Patienten wird eine Krankengeschichte angelegt. Die ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Tätigkeiten werden darin zeitnah dokumentiert. Mitgebrachte Vorbefunde des Patienten werden elektronisch erfasst und der elektronischen Patientenakte zugeordnet. Nach der Entlassung des Patienten wird vom behandelnden Arzt die Krankengeschichte auf Vollständigkeit geprüft sowie der Arztbrief erstellt und an den Patienten bzw. seinen zuweisenden Arzt übermittelt. Die Krankengeschichte wird vom Abteilungsleiter überprüft und danach abgeschlossen.

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

heraus an autorisierte Stellen weitergeleitet.

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

### **Datenschutz**

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

### **Einsatz neuer Medien**

Über unsere Mitarbeiter-App "BB2GO" können sich die Mitarbeiter laufend informieren - über neue Mitteilungen der Hausleitung, aber auch untereinander in Arbeitsgruppen etc. Wir nutzen sog. neue Medien wie Facebook, Instagram, LinkedIn oder YouTube, um prospektive Bewerber anzusprechen und einen zeitgemäßen Eindruck zu vermitteln, wie es ist bei uns zu arbeiten.

### **pCC:**

### **Berücksichtigung des Datenschutzes**

Die Mitarbeiter sind angehalten, die Privatsphäre jedes Patienten zu achten und zu schützen. Für vertrauliche Gespräche werden separate Zimmer genützt. Der Datenschutzkoordinator führt regelmäßig für jeden Mitarbeiter verpflichtende Datenschutzeschulungen durch, und ist Ansprechpartner bei Fragen und Problemen.

## 5 Unternehmensführung

### KTQ:

#### **Unternehmenskultur**

Durch die in der Charta für Hospitalität und im Leitbild „Das Herz befehle“ dargelegten Führungsgrundsätze wird ein respektvoller und wertschätzender Umgang zwischen den Mitarbeitern und Verständnis füreinander angeregt.

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

Mitarbeiter werden als Mitgestalter angesehen und erhalten im Sinne der Mitarbeiterorientierung Gelegenheit, ihre Vorschläge zur Gestaltung von Abläufen und Prozessen einzubringen.

Vertrauensfördernde Maßnahmen sind primär kommunikativer Natur. Es werden Mitarbeitergespräche und interdisziplinäre bzw. interprofessionelle Besprechungen durchgeführt. Auch der direkte Kontakt der Krankenhausführung mit den Mitarbeitern in Form von Stationsbesuchen trägt zu einem guten Arbeitsklima bei. Durch die gepflegte Feierkultur im Laufe des kirchlichen Jahreskreises wird ebenfalls die Kommunikation zwischen den Mitarbeitern gefördert. Grundsätzlich zeigte die 2021 durchgeführte Mitarbeiterbefragung wieder ein hohes Niveau an Mitarbeiterzufriedenheit und Einsatzbereitschaft auf.

#### **Ethische, religiöse und gesellschaftliche Verantwortung**

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

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

#### **Unternehmenskommunikation**

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



Relevante externe Informationen erhält die Krankenhausleitung durch Medienbeobachtung aus diversen Kommissionen und Gremien. Weiters dienen regelmäßige Führungssitzungen auf verschiedenen hierarchischen Ebenen dem berufsgruppenübergreifenden Austausch von Informationen. Bei relevanten Abweichungen vom Normbetrieb und bei definierten, besonderen Ereignissen wird ebenfalls die Krankenhausführung informiert. Zur internen Information und Kommunikation dienen Besprechungen, die sowohl innerhalb der Berufsgruppen als auch berufsgruppenübergreifend organisiert sind.

Sitzungen der Leitungsgremien (Kollegiale Leitung, Primärärzte, Stationsleitungen) und Kommissionen werden strukturiert, moderiert und mittels Protokollen dokumentiert. Weitere Informationsquellen für Mitarbeiter sind Aushänge auf den Stationen, Mails und Rundschreiben, Informationsveranstaltungen bei größeren Projekten und Systemumstellungen, der Mitarbeiterinformationsbrief des Gesamtleiters und des Priors sowie die Mitarbeiterzeitung.

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

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

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

## **Wirtschaftliches Handeln, kaufmännisches Risikomanagement und Compliancemanagement**

Die Grundlagen für die wirtschaftliche Zielplanung sind der öffentliche Versorgungsauftrag, der durch die Definition als Schwerpunkt Krankenhaus im Regionalen Strukturplan Gesundheit gegeben ist, und die Notwendigkeit einer wirtschaftlichen Leistungserstellung bei begrenzten Ressourcen. Die Ziele sind Grundlage für Investitionsentscheidungen und die Personalbedarfsplanung für das nächste Budget.

Das Controlling überwacht die Einhaltung des Budgetrahmens durch einen kontinuierlichen Soll-Ist-Vergleich.

## **Partnerschaften und Kooperationen**

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

strategischen Schwerpunkte bewirken und somit die Versorgungsqualität des Hauses erhöhen.

Im wissenschaftlichen Bereich kooperiert das Krankenhaus mit der Medizinischen Universität Wien (MUW), mit der Sigmund-Freud-Privatuniversität (SFU), und mit der Fachhochschule Campus Wien.

Es werden Informationsveranstaltungen für Zuweiser durchgeführt, um Kooperationen zu verstärken, Wertschätzung auszudrücken und Feedback einzuholen. Mit der Zuweiserbefragung sollen Anstöße für Verbesserungen in der Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten gegeben werden.

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

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

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

### **Innovation, Wissens- und Ideenmanagement**

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

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

## **pCC:**

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

Die Grundlagen für eine christliche Unternehmenskultur sind im Leitbild und den zentralen Werten definiert. Die Umsetzung des Ordensauftrags "Gutes tun, und es gut tun." ist das Ziel der Krankenhausleitung und der Mitarbeiter des Hauses. Der Pastoralrat fördert die Umsetzung der christlichen Unternehmenskultur durch die Organisation kirchlicher Feste und Veranstaltungen. Bei der Gestaltung religiöser Veranstaltungen sind Mitarbeiter eingebunden. Es wird auch Patienten und Angehörigen ermöglicht, sich am spirituellen Angebot zu beteiligen.

### **Nachhaltigkeit in der Unternehmensführung**

Die Umweltschutzziele des Krankenhauses streben einen schonenden Umgang mit den Ressourcen an. Auf Müllvermeidung wird schon beim Einkauf hinsichtlich der ökologischen Unbedenklichkeit und Recyclingfähigkeit eines Produktes geachtet. 2012 wurde Umweltmanagement eingeführt und das Umweltteam gegründet. Das erste Ergebnis war ein im Rahmen von ÖkoBusinessPlan Wien durchgeführter Umweltcheck. Darauf aufbauend folgte das Projekt ÖKOPROFIT, ein Kooperationsprojekt der Gemeinde Wien mit örtlichen Betrieben, an dem das Krankenhaus 7 Jahre lang teilgenommen hat. Seit 2020 ist das Krankenhaus zertifiziert nach EMAS III, dem Umweltgütesiegel der Europäischen Union.

## 6 Qualitätsmanagement

### KTQ:

#### **Organisation, Aufgabenprofil des Qualitäts- und des klinischen Risikomanagements**

Für die Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems sind die Leitung des Krankenhauses, die Stabsstelle Qualitätsmanagement (QM) und die Qualitätssicherungskommission verantwortlich. Diese Kommission hat beratende Funktion, initiiert und unterstützt Qualitätsverbesserungsmaßnahmen und ist ein Bindeglied zwischen den Bereichen und der Hausleitung.

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

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

#### **Methoden des klinischen Risikomanagements zur Patientensicherheit**

Beinahefehler und Zwischenfälle werden in einem sog. CIRS erfasst, analysiert und bearbeitet. In den dafür vorgesehenen Gremien werden Lösungsstrategien erarbeitet und Prozesse im Bedarfsfall einer adäquaten Adaptierung unterzogen.

In der Stabsstelle für klinisches Risikomanagement wurden Transfer-Checklisten für die einzelnen medizinischen Fachabteilungen, WHO Briefingverfahren (Team-Time-Out, Sign-in, Sign-out) und sog. Strukturierte Dienstübergaben erarbeitet, um die Kooperation der den Patienten betreuenden Mitarbeiter zu erleichtern und abzusichern. Medical Team Trainings werden durch computerbasierte Trainings ergänzt, beispielsweise zur sicheren Patientenidentifikation, zum Anlegen des Patientenarmbands, zu Blutprodukten und zur Basis-Hygiene.

Behandlungsfehler werden in interdisziplinären Konferenzen besprochen, sowie in Gesprächen mit den beteiligten Mitarbeitern, deren Führungskräften und dem Risikomanagement. Die fehlerhaften Schnittstellenprozesse werden ausfindig gemacht und gemeinsam Lösungen erarbeitet.

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

Im Rahmen des Aufbaus des Qualitätsmanagementsystems wurden die wesentlichen Prozesse identifiziert und in einer Prozesslandkarte dokumentiert. Die Weiterentwicklung dieser Prozesslandkarte obliegt der Stabsstelle QM und orientiert sich an den Unternehmenszielen. Die laufende Optimierung von Prozessen findet insbesondere in abteilungsin-ternen und -übergreifenden Besprechungen und im Rahmen von interdisziplinären Projekten statt.

## **Patientenbefragung**

Als ein wichtiges Instrument zur Qualitätssicherung wird im 3-Jahres-Rhythmus eine provinzweite standardisierte Befragung stationärer Patienten durchgeführt. Die Stabsstelle QM führt die interne Koordination der Befragung durch und dient als Schnittstelle zur externen Beratungsfirma, die auch die Auswertung und Analyse vornimmt. In den Analysedaten werden die am besten bewerteten Abteilungen namentlich angeführt, um als Best Practice Beispiele für andere Funktionseinheiten zu dienen.

Die kontinuierliche Patientenbefragung, die stationäre Patienten Rückmeldung über die Zufriedenheit mit unserem Angebot geben lässt, wird wöchentlich ausgehoben und quartalsweise ausgewertet.

## **Mitarbeiterbefragung**

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

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

Im Krankenhaus existiert ein strukturiertes System zur Annahme, Analyse und Bearbeitung von Wünschen, Anregungen und Beschwerden von Patienten und Angehörigen. Patienten haben die Möglichkeit, Beschwerden an die Mitarbeiter des Hauses zu richten bzw. die Patientenfeedbackbögen dafür zu nutzen. Die schriftlich eingehenden Patientenbeschwerden werden durch die Direktionen bearbeitet und Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet. Das Ziel ist Qualitätssicherungsdaten, Komplikationsstatistik und Kennzahlen kritisch zu evaluieren und Verbesserungen von Behandlungspfaden und Abläufen zu initiieren. Die Nutzung der Ergebnisse erfolgt in fachlicher Hinsicht abteilungsintern.

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

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

## 7 Seelsorge im kirchlichen Krankenhaus

**pCC:**

### **Integration der Seelsorge ins Krankenhaus**

Im Sinne einer ganzheitlichen Betreuung des Patienten gibt es im Krankenhaus ein umfassendes seelsorgerisches Angebot. Vom Seelsorgeteam werden stationäre Patienten besucht. Zu anderen Glaubensgemeinschaften wird bei Bedarf Kontakt hergestellt. Mit anderen Arbeitsbereichen im Krankenhaus arbeitet die Seelsorge in interdisziplinären Kommissionen, im Pastoralrat, bei Fortbildungen und Lehrveranstaltungen, beim Gestalten von Feiern, durch regelmäßige Treffen mit den Leitungsgremien, mit Sozialarbeitern und dem psychologischen Dienst zusammen.

### **Strukturelle Rahmenbedingungen und Organisation der Seelsorge**

Grundlage und Bezugspunkt der seelsorglichen Tätigkeit sind das Leitbild und das Seelsorgekonzept. Das Seelsorgeteam besteht aus haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitern, die sich entsprechend weiterbilden und bei Bedarf geistliche und psychologische Begleitung in Anspruch nehmen können. Die Bereitstellung von Personal, Sachmitteln und Infrastruktur erfolgt über das Krankenhaus und den Orden. Für die seelsorgerische Arbeit stehen die patientengerechte Kapelle, das Beicht- und Aussprachezimmer in der Kapelle und das Seelsorgebüro zur Verfügung. Durch einen Bereitschaftsdienst ist garantiert, dass rund um die Uhr ein Priester verfügbar ist. Andachten und Gottesdienste können über das Hausradio von den Patienten empfangen und somit auch im Krankbett mitgefeiert werden.

### **Angebote der Seelsorge**

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

### **Verbindung und Zusammenarbeit mit Kirchengemeinden**

Liturgie in der Kapelle des Krankenhauses, als Möglichkeit gemeinsamen Feierns von Kranken und Gesunden, schafft eine Brücke zum Leben außerhalb des Krankenhauses. Auch zu den Nachbarpfarren St. Nepomuk, St. Josef, St. Leopold, St. Stephan, sowie zur Franziskanerkirche besteht ein offener Kontakt. Die Krankenhausseelsorge ist regelmäßig in öffentlichkeitswirksame Veranstaltungen eingebunden, beispielsweise die Festmesse der Ordenskrankenhäuser. Zusätzlich bestehen regelmäßig gepflegte Kontakte im Dekanat und mit den Krankenhausseelsorgern des Ordens und der Diözese. Schwerpunkt der Aufgaben ehrenamtlicher Mitarbeiter ist der seelsorgliche Besuchsdienst, die Betreuung einzelner Patienten, die Sterbebegleitung und die Kommunionsspende.

## 8 Verantwortung gegenüber der Gesellschaft

**pCC:**

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

Dem Orden und dem Krankenhaus ist es ein Anliegen, Verantwortung für die Ausbildung junger Menschen in verschiedenen Berufssparten zu übernehmen. Die Pflegeakademie mit der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege gewährleistet die Ausbildung für Pflegekräfte und ist Kooperationspartner der Fachhochschule Campus Wien.

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

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

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

### **Förderung ehrenamtlichen, bürgerschaftlichen und ideellen Engagements**

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

## 9 Trägerverantwortung

### **pCC:**

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

Der Wiener Konvent des Ordens der Barmherzigen Brüder nimmt als Rechtsträger Einfluss auf die strategische Ausrichtung des Krankenhauses. Die Vorgabe des Ordens in Form der Charta der Hospitalität, der Grundwerte und der Kapiteldokumente bedeutet für die Strategie des Hauses die Spezialisierung im Bereich der Onkologie und des Kopf- und Rückenschmerzes. Weitere Schwerpunkte sind die Versorgung von Nicht-versicherten, Gehörlosen und mehrfach Behinderten.

Die Versorgung von Randgruppen und Gruppen sozial benachteiligter Menschen ist umfassend, sowohl ambulant als auch stationär. Im Bereich der Nachsorge wird durch ein starkes Netzwerk der Überleitungspflege die Versorgung der Patienten nach einem akuten Aufenthalt unterstützt.

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

#### **Vorgaben für die operative Unternehmensführung**

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

Der 2010 herausgegebene Ethik-Codex unterstützt die Ethikkommission bei der formalen und inhaltlichen Bewertung projektierter Studien und gibt klare Vorgaben für Leistungsausschlüsse im Haus.

#### **Personalverantwortung des Trägers für die obersten Führungspositionen**

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

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



## Wahrnehmung der Aufsichtsverantwortung

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

Regelmäßige Sitzungen führen zu einem kontinuierlichen Kontakt zwischen Krankenhaus- und Provinzleitung.

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