



proCum Cert/KTQ - QUALITÄTSBERICHT

Krankenhaus: Krankenhaus St. Elisabeth

Institutionskennzeichen: 2606 2029 3

Anschrift: Am Weinberg 19
36251 Bad Hersfeld

**Ist zertifiziert nach proCum Cert inklusive KTQ
durch die KTQ-akkreditierte Zertifizierungsstelle
proCum Cert GmbH Zertifizierungsgesellschaft**

mit der Zertifikatnummer: 2004-0304-HERS-11-K-00314

Datum der Ausstellung: 17.01.2005

Gültigkeitsdauer: 16.01.2008

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der proCum Cert	3
Vorwort der KTQ®	4
Vorwort des Krankenhauses	6
Teil A: Allgemeine Merkmale	8
Teil B: Allgemeine Leistungsmerkmale	10
Teil C: Personalbereitstellung	16
1. Patientenorientierung in der Krankenversorgung und Kompetenz im Umgang mit Patienten	19
2. Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung und Umgang mit Mitarbeitern (Sozialkompetenz)	21
3. Sicherheit im Krankenhaus	25
4. Informationswesen	28
5. Trägerverantwortung, Krankenhausführung und Leitung	31
6. Qualitätsmanagement	33
7. Spiritualität	41
8. Verantwortung gegenüber der Gesellschaft	43

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 dem Deutschen Evangelischen Krankenhausverband (DEVK), 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 und die Deutsche Gesellschaft zur Zertifizierung von Managementsystemen (DQS).

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

Das kombinierte pCC-KTQ-Zertifikat geht in seinen Anforderungen über die hinaus, die im KTQ-Manual beschrieben sind. Ziel der proCum Cert ist, christliche Werte in das Qualitätsmanagement einzubeziehen und in der Organisation zu verankern. Hierfür wurden 33 weitere Qualitätskriterien formuliert, die es in dem KTQ-Manual mit seinen derzeit 70 Kriterien nicht gibt.

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

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

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

Clemens Gattinger
Geschäftsführer
proCum Cert GmbH

Vorwort der KTQ®

Die KTQ-Zertifizierung ist ein krankenhausspezifisches Zertifizierungsverfahren, das getragen wird von der Bundesärztekammer (BÄK), der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), dem Deutschen Pflegerat (DPR) und den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenversicherungen¹. 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 wurden ausschließlich von Krankenhauspraktikern entwickelt und erprobt.

Mit diesem Zertifizierungsverfahren bietet die KTQ® den Krankenhäusern ein Instrument an, mit dem sie die Qualität ihrer Leistungen durch die Zertifizierung und den zu veröffentlichenden KTQ-Qualitätsbericht nach außen transparent darstellen können.

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren basiert auf einer Selbst- und Fremdbewertung nach spezifischen, von Krankenhauspraktikern entwickelten Kriterien, die sich auf die Patientenorientierung, die Mitarbeiterorientierung, die Sicherheit im Krankenhaus, das Informationswesen, die Krankenhausführung und das Qualitätsmanagement beziehen.

Im Rahmen der Selbstbewertung hat sich das Krankenhaus zunächst selbst beurteilt.

Anschließend wurde durch ein mit Krankenhausexperten besetztes Visitorteam eine externe Prüfung des Krankenhauses - die so genannte Fremdbewertung - vorgenommen.

Im Rahmen der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den Visitoren gezielt hinterfragt und durch Begehungen einzelner Krankenhausbereiche überprüft.

Auf Grund des positiven Ergebnisses der Selbst- und 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.

Jedem KTQ-Qualitätsbericht ist ein Vorwort der KTQ-GmbH vorangestellt, darauf folgen eine Einleitung, in der drei bis vier innovative, patientenorientierte Leistungen beschrieben werden, die Strukturdaten sowie eine Beschreibung zu jedem der insgesamt 70 Kriterien des KTQ-Kataloges.

¹ Zu diesen zählen: der Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V., Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V., der AOK-Bundesverband, der BKK Bundesverband, der IKK-Bundesverband, der Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, die Bundesknappschaft, die See-Krankenkasse.

Wir freuen uns, dass das Krankenhaus mit diesem Qualitätsbericht allen Interessierten - in erster Linie den Patienten und ihren Angehörigen - einen umfassenden Überblick hinsichtlich seines Leistungsspektrums, seiner Leistungsfähigkeit und seines Qualitätsmanagements vermitteln kann.

Der Qualitätsbericht ist auch auf der KTQ-Homepage unter <http://www.ktq.de/> abrufbar.

Prof. Dr. F.-W. Kolkmann
Für die Bundesärztekammer

Dr. H. D. Scheinert
Für die Spitzen-
verbände der Krankenkassen

Dr. M. Walger
Für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

M.-L. Müller
Für den Deutschen Pflegerat

Vorwort des Krankenhauses St. Elisabeth Bad Hersfeld



Das Krankenhaus St. Elisabeth Bad Hersfeld ist eine Einrichtung der Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom heiligen Vinzenz von Paul in Fulda mit den Belegabteilungen:

- Innere Medizin
- Chirurgie
- Geburtshilfe und Frauenheilkunde
- Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Die Versorgung der Patienten erfolgt ausschließlich durch Fachärzte.

Der Patient steht als individuelle Persönlichkeit und Partner im Mittelpunkt unseres professionellen Handelns. Unser Ziel ist es, die Fähigkeit des Patienten zu fördern und zu unterstützen, um einen Zustand des Wohlbefindens und/oder der Gesundheit zu erreichen. Dabei orientieren wir uns an den Bedürfnissen, dem Willen und den Möglichkeiten des Patienten, unter Einbeziehung seines sozialen Umfeldes. Die Anerkennung seiner persönlichen Würde und seinen Bedürfnissen ist uns ein wichtiges Anliegen und die Voraussetzung für unser individuell abgestimmtes kompetentes Handeln.

Die Grundlage unserer täglichen Arbeit bildet das trägerweite Leitbild, das auf den christlichen Werten aufgebaut ist und sich in unserem Leitsatz „Liebe sei Tat“ manifestiert. Gemäß unserem vinzentinischen Auftrag fühlen wir uns den Belangen unseren Patienten nach menschlicher Zuwendung, persönlicher Begleitung, Zuverlässigkeit und fachlicher Kompetenz verpflichtet.

Die Mitarbeiter des Krankenhauses leisten ihre Arbeit im Sinne einer christlichen Dienstgemeinschaft, in der das menschliche Miteinander einen hohen Stellenwert hat.

Kranksein bedeutet immer eine Herausforderung an Körper und Seele, deshalb richtet sich das Angebot der Krankenhauseelsorge an alle Patienten und deren Angehörige, unabhängig von der Religionszugehörigkeit. In der Krankenhauskapelle finden regelmäßig Gottesdienste statt.



Bildausschnitt unserer Herz-Jesu-Kapelle

Segenswunsch

Gott begleite dich auf deinem Weg,
er gebe dir Kraft, wenn du krank bist,
er tröste dich, wenn du traurig bist und
freue sich mit dir, wenn es dir gut geht.

Möge der Weg sich vor dir öffnen,
und möge Gott mit dir sein!

Das Krankenhaus St. Elisabeth Bad Hersfeld wurde im Jahre 1928 zunächst als Kur- und Erholungsheim von den katholischen Ordensschwestern der Kongregation der Dienerinnen des heiligsten Herzens Jesu zu Wien gegründet. Seit 1946 wird die Einrichtung als Krankenhaus geführt. Mehrere Um- und Erweiterungsbauten optimieren seitdem die Struktur des Hauses und tragen dazu bei, den neusten Anforderungen eines modernen Krankenhauses gerecht zu werden.

Im Jahre 2003 ging die Trägerschaft an die Barmherzigen Schwestern vom heiligen Vinzenz von Paul zu Fulda über. Das Krankenhaus wird nun im Verbund der St. Vinzenz Krankenhaus gGmbH weitergeführt. Unter diesem Dach sind neben dem Krankenhaus St. Elisabeth Häuser aus Fulda, Hanau, Kassel und Volkmarsen vereint, die zusammen rund 850 Planbetten bereitstellen und ca. 1 400 Mitarbeiter beschäftigen. Weitere Informationen stehen für Sie auf unsere Internetseite <http://ww:st-elisabeth-hersfeld.de> bereit.

Teil A: Allgemeine Merkmale

A-1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

A-1.1 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?
2606 2029 3

A-1.2 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?
St. Vinzenz Krankenhaus gGmbH, Fulda

A-1.3 Welche Versorgungsstufe hat das Krankenhaus nach dem Landeskrankenhausplan?
Grundversorgung

A-1.3.1 Werden psychiatrische Fachabteilungen mit Differenzierung nach Schwerpunkten für das Krankenhaus ausgewiesen?

ja nein

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?
 ja nein

A-1.5 Arbeiten sonstige Einrichtungen mit dem Krankenhaus zusammen wie
 Pflegeeinrichtung?
 Anerkannte Fort- und Weiterbildungseinrichtungen?
 Arztpraxen?
 Sonstige? – Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie

A-1.6 Gibt es an Ihrem Krankenhaus
 eine Krankenpflegeschule? nein
 eine Kinderkrankenpflegeschule?
 eine Krankenpflegehilfeschule?

A-1.7 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag)
54

A-1.8 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 1.928

Privatpatienten: 115

A-2 Allgemeine Merkmale der Fachabteilung²

	Matrix A-2	A-2.1	A-2.2	A-2.3	A-2.4	A-2.5
		Nicht bettenführ. Abt. mit fachl. n. weisungsgebund. Leitung nb eintragen	Bettenzahl ³	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik/ Ambulanz ja (j) / nein (n)	Notfallauf-nahme vorhanden? Ja (j) / nein (n)
0100	Innere Medizin (I.M.)		20	BA	n	n
1500	Allgemeine Chirurgie		19	BA	n	n
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe		11	BA	n	n
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (HNO)		4	BA	n	n
	Anästhesie	nb		BA	n	n

A-2.6 Spezifisch für die Fachabteilung **Frauenheilkunde und Geburtshilfe**
 Existiert eine Neugeborenen Intensivstation im Gebäude?

ja nein

Ist ein Zugriff auf die Pädiatrie oder die pädiatrische Notfallversorgung möglich?

ja nein

A-2.7 Spezifisch für die Fachabteilung **Intensivmedizin**
 keine

² FACHABTEILUNGEN GEMÄß BPFLV.

³ BEI INTENSIVMEDIZIN GETRENNTE ANGABE DER BETTEN NACH INTENSIVSTATION/WACHSTATION.

Teil B: Allgemeine Leistungsmerkmale

B-1 Allgemeine Leistungsmerkmale des Krankenhauses

B-1.1 Was umfasst das medizinische Leistungsspektrum des Krankenhauses?

Innere Medizin mit diabetologischer und gastroenterologischer Behandlung, Palliativmedizin, Hämatologie, Altersmedizin. Allgemeine Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie HNO.

B-1.2 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte werden vom Krankenhaus wahrgenommen (z. B. Brandverletzungen, AIDS, Hospizeinrichtungen)?

Palliativmedizin

B-1.3 Welche weiteren Leistungsangebote bestehen?

- Stomatherapeuten
- Geburtsvorbereitungskurse
- die Möglichkeit einer ambulanten Entbindung mit Nachsorge durch hausinterne Hebammen
- Palliativpflege
- Mutter-Kind-Behandlung

B-2 Allgemeine Leistungsmerkmale der Fachabteilung

	Matrix B-2	B-2.1	B-2.2	B-2.3
		Durchschnittliche Verweildauer (VD) (Angabe in Tagen ⁴)	Gibt es in Ihrer Abt. spez. Kinderbetten? ja(j)/nein(n)	Stehen in Ihrer Abt. Kinderkranken-schw./-pfleger zur Verfügung? ja(j)/nein(n)
0100	Innere Medizin	8,8	n	n
1500	Allgemeine Chirurgie	4,4	n	n
2400	Frauenheilkunde (Fhk.) und Geburtshilfe	4,9	j	j
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	7,1	j	n

⁴ GESCHWÄRZTE FELDER SIND NICHT AUSZUFÜLLEN

B-2.4 Für alle Fachabteilungen

B-2.4.1 Name der Fachabteilung

Innere Medizin

Tätigkeitsschwerpunkte der Abteilung

- Erkrankungen der Inneren Organe, des Stoffwechsels, des Kreislaufs,
- Gastroenterologie (Magen- Darmerkrankungen), Palliativmedizin und
- Hämatologie, Alterserkrankungen, Diabetologie

B-2.4.2 Name der Fachabteilung

Chirurgie

Tätigkeitsschwerpunkte der Abteilung

- § Bauchchirurgie
- § Gelenkchirurgie
- § Knochenbruchbehandlungen
- § Weichteilbehandlungen nach Unfällen
- § Sekundäre Korrekturen nach Unfallschäden
- § venöse Gefäßchirurgie.

B-2.4.3 Name der Fachabteilung

Frauenheilkunde / Geburtshilfe

Tätigkeitsschwerpunkte der Abteilung

- § Stationäre Entbindungen mit Betreuung von Wöchnerinnen und Neugeborenen
- § Erkrankungen der Gebärmutter
- § Entfernung von gutartigen und bösartigen Veränderungen der weiblichen Geschlechtsorgane einschließlich der Brustdrüse durch operative und/oder nicht operative Maßnahmen
- § Operative Korrektur und Senkung der Genitalorgane einschließlich der Harninkontinenz
- § Diagnostische und therapeutische Bauchspiegelungen bei Veränderungen der inneren Geschlechtsorgane

B-2.4.4 Name der Fachabteilung

HNO

Tätigkeitsschwerpunkte der Abteilung (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)

- Hörsturz
- Operationen an entzündlichen Polypen, Mandeln, Nasennebenhöhlen
- Operation der Nasenscheidewand
- Operationen an den Ohren

B-2.5 Spezifisch für die Fachabteilung

B-2.5.1 Die 5 häufigsten Diagnosen pro Jahr

	ICD- Nummer	Fälle abs.	in umgangssprachlicher Klerschrift (deutsch)
1	K40.90	61	Hernia inguinalis, einseitig, ohne Einklemmung u. ohne Gangrän (Leistenbruch)
2	O82	53	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung
3	O80	51	Spontangeburt eines Einlings
4	I50.9	39	Herzinsuffizienz (Herzleistungsschwäche)
5	H91.2	34	Idopathischer Hörsturz

B-2.5.2 Die 5 häufigsten Diagnosen entsprechend der angegebenen Schwerpunkte der genannten Fachabteilung (vgl. B-2.4) pro Jahr

B-2.5.2.1 Name der Fachabteilung: Innere Medizin

	ICD- Nummer	Fälle abs.	in umgangssprachlicher Klerschrift (deutsch)
1	I50.9	39	Herzinsuffizienz (Herzleistungsschwäche)
2	D47.1	23	Chronische myeloproliferative Krankheit (Leukämie)
3	C85.9	22	Non-Hodgkin-Lymphom (Lymphknotentumor)
4	D46.9	16	Myelodysplastisches Syndrom (Tumoranämie)
5	I25.9	15	Chronische ischämische Herzkrankheit

B-2.5.2.2 Name der Fachabteilung: Chirurgie

	ICD- Nummer	Fälle abs.	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	K40.90	61	Hernia inguinalis, einseitig, ohne Einklemmung u. ohne Gangrän (Leistenbruch)
2	K42.9	26	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän (Nabelbruch)
3	K80.2	21	Gallenblasenstein ohne Gallenblasenentzündung
4	M23.3	20	Sonstige Miniskusschädigungen (Kniescheibe)
5	M20.1	20	Hallux valgus (Abknickung der Großzehe)

B-2.5.2.3 Name der Fachabteilung Frauenheilkunde / Geburtshilfe

	ICD- Nummer	Fälle abs.	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	O82	53	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung
2	O80	51	Spontangeburt eines Einlings
3	N95.0	18	Postmenopausenblutung (Blutung der Gebärmutter)
4	D27	12	Gutartige Neubildung des Ovars (Eierstock)
5	D25.0	11	Submuköses Leiomyom des Uterus (gutartiges Geschwulst aus glatten Muskelfasern)

B-2.5.2.4 Name der Fachabteilung HNO

	ICD- Nummer	Fälle abs.	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	H91.2	34	Idopathischer Hörsturz
2	H93.1	8	Tinnitus aurium (Hörgeräusche)
3	J35.0	7	Chronische Tonsillitis (Mandelentzündung)
4	J34.2	5	Nasenseptumdeviation (Verbiegung der Nasenscheidewand)
5	J33.0	3	Polyp der Nasenhöhle

B-2.6 Spezifisch für die **operativen Fachabteilungen**

B-2.6.1 Die 5 häufigsten Operationen pro Jahr

	OPS-301 Nummer	Fälle abs.	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	5-812.5	97	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel u. an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
2	5-812.1h	64	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel u. an den Menisken, Knorpelglättung
3	1-694	57	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) - Bauchspiegelung
4	5-690x	52	Therapeutische Kürettage (Abrasio uteri) - Ausschabung
5	5-741.1	51	Sectio caesarea, subzervikal und korporal (Schnittentbindung)

B-2.6.2 Die 5 häufigsten Operationen entsprechend der angegebenen Schwerpunkte der genannten Fachabteilung (vgl. B-2.4)

B-2.6.2.1 Name der Fachabteilung Chirurgie

	OPS-301 Nummer	Fälle abs.	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	5-812.5	97	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel u. an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
2	5-812.1h	64	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel u. an den Menisken, Knorpelglättung
3	5-530.1	46	Verschluß der Hernia inguinalis (Leistenbruch)
4	5-493.2	27	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Excision
5	5-894.0d	26	Lokale Excision an erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut; Excision, lokal, mit primärem Wundverschluß: Gesäß

B-2.6.2.2 Name der Fachabteilung Frauenheilkunde / Geburtshilfe

	OPS-301 Nummer	Fälle abs.	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	1-694	57	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) - Bauchspiegelung
2	5-690x	52	Therapeutische Kürettage (Abrasio uteri) - Ausschabung
3	5-741.1	51	Sectio caesarea, subzervikal und korporal (Schnittentbindung)
4	1-672	39	Diagnostische Endoskopie der weiblichen Geschlechtsorgane (Diagnostische Gebärmutterspiegelung)
5	5-683.01	31	Hysterektomie (Gebärmutterentfernung)

B-2.6.2.3 Name der Fachabteilung
HNO

	OPS-301 Nummer	Fälle abs.	in umgangssprachlicher Klerschrift (deutsch)
1	5-281.2	3	Tonsillektomie: Radikal, transoral (Entfernung der Mandeln)
2	5-214.0	3	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums (Korrektur der Nasenscheidewand)
3	5-282.0	2	Tonsillektomie (Entfernung der Mandeln) mit Adenotomie (Entfernung der Polypen): Mit Dissektionstechnik
4	5-281.0	2	Tonsillektomie (Entfernung der Mandeln) ohne Adenotomie(Entfernung der Polypen): Mit Dissektionstechnik
5	5-215.11	2	Operationen an der unteren Nasenmuschel

B-2.7 Spezifisch für die Fachabteilung **Frauenheilkunde und Geburtshilfe**

Anzahl der Geburten pro Jahr 121

B-2.8 *Spezifisch für die Fachabteilung **Urologie***
keine

B-2.9 *Spezifisch für die Fachabteilung **Intensivmedizin***
keine

B-2.10 Spezifisch für die Fachabteilung **Anästhesie**

B-2.10.1 Anzahl der Anästhesien insgesamt: 1.398

differenziert nach:

Anzahl der Allgemeinanästhesien 1257

Anzahl der Regionalanästhesien 141

B-2.10.2 Differenzierung der Anästhesien nach ASA-Klassifikation in %-Anteil pro Jahr

ASA 1 32 %

ASA 2 56 %

ASA 3 11 %

ASA 4 1 %

ASA 5 0 %

Teil C: Personalbereitstellung

C-1 Personalbereitstellung im Krankenhaus

C-1.1 Wie hoch war die Stellenbesetzung im vergangenen Jahr in folgenden Bereichen?

Ärztlicher Dienst?	
Pflegedienst? ⁵	31
Medizinisch-Technischer Dienst?	3
Funktionsdienst?	5
Klinisches Hauspersonal?	8
Wirtschafts- und Versorgungsdienst?	7
Technischer Dienst?	2
Verwaltungsdienst?	8
Sonderdienste?	1
Sonstiges Personal?	6

C-1.2 Welche weitergebildeten Mitarbeiter waren im vergangenen Jahr beschäftigt, z. B.:

Anzahl der Mitarbeiter im OP	1
Anzahl der weitergebildeten Mitarbeiter im Verwaltungsdienst	2
Anzahl der Stomatherapeut(en)	1

C-1.3 Wie war der Ausbildungsstand des Pflegepersonals im vergangenen Jahr?

Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über eine dreijährige Ausbildung verfügen	94 %
Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über eine zweijährige Ausbildung verfügen	6 %
Prozentualer Anteil der fachweitergebildeten Pflegekräfte im vergangenen Jahr	1 %

C-1.4 Prozentualer Anteil der Ärzte mit Facharztstatus im vergangenen Jahr

100 %

C-2 Personalbereitstellung in der Fachabteilung⁶

	Matrix C-2 [Ärzte]	C-2.1	C-2.2	C-2.3	C-2.4	C-2.5	C-2.6
		Ärztliche Leitung ja (j)/ nein (n)	Anzahl der Ärzte (voll- approbiert)*	Anzahl der Fachärzte	Anzahl der Ärzte mit fakultativer Weiter- bildung ⁷	Anzahl der Ärzte im Praktikum	Liegt eine Weiterbildungsbefugnis vor Ja (j)/ nein (n)
0100	Innere Medizin	n	4	4			j
1500	Allgemeine Chirurgie	n	2	2			j
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	n	2	2			j
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	n	2	2			n

	Matrix C-2 [Pflegerkräfte]	C-2.7	C-2.8	C-2.9	C-2.10	C-2.11
		Anzahl der Pflegerkräfte*	Anzahl der examierten Kranken- schwestern /-pfleger	Anzahl der Krankenschwestern/- pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung	Anzahl sonstige	Wird Hilfspersonal eingesetzt Ja (j)/ nein (n)
0100	Innere Medizin	11	11			n
1500	Allgemeine Chirurgie	9	9			n
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	9	9			n
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	2	2			n

Stichtag 01.01. 2003

⁶ FACHABTEILUNG GEMÄß BPFLV.

⁷ FACHARZT MIT ZUSATZBEZEICHNUNG

**C-3 Zulassungen - Spezifisch für die Fachabteilungen Chirurgie,
Unfallchirurgie und Orthopädie**

C-3.1 Besteht die Zulassung zum D-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?

ja nein

C-3.2 Besteht die Zulassung zum Verletzungsartenverfahren der
Berufsgenossenschaft?

ja nein

Teil D: Ausstattung

D-1 Diagnostische Möglichkeiten im Krankenhaus

D-1.1 Im Krankenhaus verfügbar:

- | | | |
|---|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Sonographie | <input checked="" type="checkbox"/> im Regeldienst | <input type="checkbox"/> im Bereitschaftsdienst? |
| <input checked="" type="checkbox"/> Röntgen? | <input checked="" type="checkbox"/> im Regeldienst | <input checked="" type="checkbox"/> im Bereitschaftsdienst? |
| <input checked="" type="checkbox"/> Endoskopie | <input checked="" type="checkbox"/> im Regeldienst | <input type="checkbox"/> im Bereitschaftsdienst? |

D-2 Räumliche Ausstattung in den Fachabteilungen

D-2.1 Für **alle** Fachabteilungen
Ausstattung der Unterbringung

Anzahl der Einbettzimmer	Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
		2	8	mit TV und Telefon

Anzahl der Zweibettzimmer	Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
		4	3	mit TV und Telefon

Anzahl der Dreibettzimmer	Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
		11	2	mit TV und Telefon

D-2.2 Spezifisch für die Fachabteilung **Frauenheilkunde und Geburtshilfe**
Gibt es einen eigenen Not-Septio-Raum?

- ja nein

D-3 Ausstattung an medizinischen Geräten in der Fachabteilung

D-3.1 Verfügt das Krankenhaus über eine krankengymnastische/balneophysikalische Ausstattung?

ja nein

D-3.2 Für **alle** Fachabteilungen
Ist auf jeder Station ein Notfallkoffer bzw. –wagen mit Defibrillator, Absauger und Intubationsbesteck verfügbar?

ja nein

D-3.3 Spezifisch für die Fachabteilung **Frauenheilkunde und Geburtshilfe**
Ist die Möglichkeit einer zentralen CTG-Überwachung vorhanden?

ja nein

1. Patientenorientierung in der Krankenversorgung und Kompetenz im Umgang mit Patienten

1.1. VORFELD DER STATIONÄREN VERSORGUNG UND AUFNAHME

Die Organisation im Vorfeld der stationären Aufnahme erfolgt patientenorientiert.

1.1.1. Die Vorbereitungen einer stationären Behandlung sind patientenorientiert

Das Krankenhaus gewährleistet im Vorfeld der stationären Versorgung eine an den Bedürfnissen der Patienten und ihrer Angehörigen orientierte Organisation und Gestaltung.

Im Krankenhaus St. Elisabeth werden die Patienten durch die Belegärzte auf den entsprechenden Stationen angemeldet. Die Terminvergabe erfolgt in der Belegarztpraxis. Terminwünsche der Patienten werden nach Möglichkeit berücksichtigt. Die Aufnahme erfolgt in der Regel vormittags. Das Krankenhaus St. Elisabeth ist gut erreichbar, es liegt am Beginn des Kurparks und in unmittelbarer Nähe der Bundesstraße. Das Krankenhaus ist innerörtlich an den Hauptverkehrsstraßen ausgeschildert. Der Stadtbus hält direkt vor dem Haus. Dort befinden sich auch kostenlose Parkplätze.

1.1.2. Orientierung im Krankenhaus

Innerhalb des Krankenhauses ist die Orientierung für Patienten und Besucher sichergestellt.

Am Eingangsbereich des Hauses befindet sich ein Lageplan. Alle Bereiche sowie die Namen der Belegärzte sind bezeichnet. Durch das farblich differenzierte Wegeleitsystem können sich Patienten und Besucher gut orientieren. Jederzeit erteilen auch die Mitarbeiter unseres Hauses gerne Auskunft und bieten ihre Hilfe an. Unsere Patientenbroschüre bietet Informationen über alles Wissenswerte im Haus. Bereits bei der Aufnahme wird der Patient über Angebote der Krankenhauseelsorge informiert.

1.1.3. Patientenorientierung während der Aufnahme

Die Aufnahme erfolgt koordiniert unter Berücksichtigung der Bedürfnisse von Patienten nach Information, angemessener Betreuung und Ausstattung.

Zunächst erfolgt die administrative Patientenaufnahme durch unser qualifiziertes Personal in einem separaten Raum im Eingangsbereich. Der Patient wird auf sein bezugsfertiges Zimmer geleitet. Danach wird der Patient von den Pflegefachkräften aufgenommen. Im Rahmen des Aufnahmegesprächs erhält der Patient Informationen über den Tagesablauf, den Ablauf der Behandlung sowie über Betreuungs- und Serviceangebote. Auf die Wahrung der Privat- und Intimsphäre wird während des gesamten Aufnahmeprozesses geachtet, gleiches gilt für die Wahrung des Datenschutzes.

1.1.4. Ambulante Patientenversorgung

Die ambulante Patientenversorgung z. B. im Rahmen der Notfallambulanz, (Psychiatrie: der psychiatrischen Institutsambulanz), der Wiedereinbestellungsambulanz oder der Ermächtigungsambulanz verläuft koordiniert unter Berücksichtigung der Patientenbedürfnisse.

Das Krankenhaus St. Elisabeth ist ein reines Belegarztkrankenhaus und bietet somit ambulanten Leistungen nur in Verbindung mit der Praxisleistung des Arztes an. Es gibt im Haus keine Notfallaufnahme. Mit dem Rettungsdienst gebrachte Patienten kommen in Absprache mit dem zuständigen Belegarzt direkt auf die Station. Das Pflegepersonal wird bereits vorab informiert und leitet die erforderlichen Schritte ein.

1.2. ERSTEINSCHÄTZUNG UND PLANUNG DER BEHANDLUNG

Eine umfassende Befunderhebung jedes Patienten ermöglicht eine patientenorientierte Behandlungsplanung .

1.2.1. Ersteinschätzung

Für jeden Patienten wird ein körperlicher, seelischer und sozialer Status erhoben, der die Grundlage für die weitere Behandlung darstellt.

Die Betreuung der Patienten erfolgt durch unser qualifiziertes Pflegepersonal. Im Rahmen der Pflegeanamnese wird der körperliche, seelische und soziale Status erfasst. Besonderheiten wie z.B. Unverträglichkeiten und Allergien. Im persönlichen Gespräch wird der Patient über den Behandlungsablauf informiert. Auf Grund des Belegarztsystems ist der Facharztstandard gewährleistet.

1.2.2. Nutzung von Vorbefunden

Vorbefunde werden soweit wie möglich genutzt und zwischen dem betreuenden Personal ausgetauscht.

Zur stationären Aufnahme werden vom Patienten durch die entsprechende Information in der Belegarztpraxis Vorbefunde mitgebracht. Noch fehlende Befunde werden vom Pflegepersonal angefordert oder Untersuchungen im Haus durchgeführt.

1.2.3. Festlegung des Behandlungsprozesses

Für jeden Patienten wird der umfassende Behandlungsprozess unter Benennung der Behandlungsziele festgelegt.

Der zuständige Belegarzt legt innerhalb der ersten 24 Stunden nach der Aufnahme die erforderlichen Behandlungsschritte fest. Die tägliche Visite dient als Planungs- und Kontrollinstrument, aber auch dazu, kurzfristig auf Veränderungen im Krankheitsverlauf zu reagieren.

1.2.4. Integration von Patienten in die Behandlungsplanung

Die Festlegung des Behandlungsablaufes erfolgt unter Einbeziehung des Patienten.

Die Behandlungsplanung durch den zuständigen Belegarzt wird mit dem Patienten gemeinsam besprochen. Der Patient erhält alle notwendigen Informationen über die einzelnen Behandlungsschritte. Es steht ihm frei, anstehende Untersuchungen oder Therapiemaßnahmen auch abzulehnen. Es besteht die Möglichkeit, Gespräche mit dem Arzt und dem Pflegepersonal zu führen. Vertrauliche Gespräche werden auf Wunsch des Patienten auch unter Einbeziehung der Angehörigen in geeigneten Räumen in einer ruhigen Atmosphäre geführt.

1.3. DURCHFÜHRUNG DER PATIENTENVERSORGUNG

Die Behandlung jedes Patienten erfolgt in koordinierter Weise gemäß professioneller Standards, um bestmögliche Behandlungsergebnisse zu erzielen.

1.3.1. Durchführung einer hochwertigen und umfassenden Behandlung

Die Behandlung und Pflege jedes Patienten wird umfassend, zeitgerecht und entsprechend professioneller Standards durchgeführt.

Nach dem ärztlichen Aufnahmegespräch trifft der zuständige Belegarzt Anordnungen, die von den entsprechend qualifizierten Mitarbeitern ausgeführt werden. Hierzu liegen Pflegestandards, Verfahrens- und Arbeitsanweisungen vor, die das grundsätzliche Vorgehen regeln. Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit den externen Physiotherapeuten, Sanitätshäusern und dem Sozialdienst, um eine optimale Versorgung unserer Patienten zu gewährleisten.

1.3.2. Anwendung von Leitlinien

Der Patientenversorgung werden Leitlinien und, wo möglich, Evidenzbezug zugrundegelegt.

Im Rahmen der Einführung eines Qualitätsmanagementsystems wurden Verfahrens- und Arbeitsanweisungen erstellt und bestehende Pflegestandards überarbeitet. Diese sind den Mitarbeitern bekannt und werden von ihnen umgesetzt. Es erfolgt eine jährliche Überprüfung und gegebenenfalls eine Anpassung der Standards.

1.3.3. Patientenorientierung während der Behandlung

Der Patient wird in alle durchzuführenden Behandlungsschritte und Maßnahmen der Versorgung einbezogen und seine Umgebung ist patientenorientiert gestaltet.

Die Räumlichkeiten im Krankenhaus St. Elisabeth sind so gestaltet, dass maximal 3 Patienten in einem Zimmer untergebracht sind. Jedes Zimmer verfügt über einen Zugang zur Nasszelle und einen Fernseher. In den Schränken ist ein Safe für Wertsachen integriert. Zum Teil gibt es elektrische, höhenverstellbare Betten. Aufenthaltsmöglichkeiten gibt es in jeder Station und in der neuen modern und freundlich gestalteten Cafeteria. Es gibt keine festgelegten Besuchszeiten. Unsere Mitarbeiter tragen Namensschilder mit dem Logo des Hauses und der Berufsbezeichnung.

1.3.4. Patientenorientierung während der Behandlung: Ernährung

Bei der Verpflegung werden die Erfordernisse, Bedürfnisse und Wünsche der Patienten berücksichtigt.

Unsere Patienten haben die Möglichkeit zwischen fünf verschiedenen Menüs/Kostformen zu wählen. Das Frühstück und Abendessen kann individuell zusammengestellt werden. Wünsche des Patienten werden berücksichtigt. Das Pflegepersonal sorgt dafür, dass die erforderliche beziehungsweise angeordnete Ernährung gewährleistet ist. Thermowagen ermöglichen eine gleichbleibende Temperatur des Essens. Ärzte und Pflegepersonal achten darauf, dass die Patienten während der Essenszeiten nicht gestört werden.

1.3.5. Koordinierung der Behandlung

Die Durchführung der Behandlung erfolgt koordiniert.

Für diagnostische Untersuchungen im Haus werden hausintern erstellte, einheitliche Formulare verwendet. Diese werden der Patientenakte beigelegt. Externe Untersuchungen werden durch den zuständigen Belegarzt terminiert. Der Patient erhält einen Überweisungsschein. Der Transport erfolgt durch das Rote Kreuz oder mit einem Taxi.

1.3.6. Koordinierung der Behandlung: OP-Koordination

Die Durchführung der operativen Behandlung erfolgt koordiniert.

In der Belegarztpraxis erhält der Patient ein Aufklärungsgespräch und seinen OP Termin. Wünsche des Patienten werden nach Möglichkeit berücksichtigt. Die Station und der OP werden darüber informiert. Das OP-Programm wird am Vortag erstellt. Die einzelnen Eingriffe werden in einem OP Buch vermerkt. Die pflegerischen Vorbereitungen des Patienten für die OP sind in Verfahrens- und Arbeitsanweisungen geregelt. Notfalleingriffe haben Priorität. Die OP Bereitschaft besteht rund um die Uhr durch die Rufbereitschaft der Ärzte sowie des OP- und Anästhesiepersonals.

1.3.7. Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung

Die Behandlung des Patienten erfolgt in Zusammenarbeit mit allen Beteiligten der Patientenversorgung.

An der Behandlung des Patienten beteiligten Berufsgruppen arbeiten zusammen. Ein Erfahrungsaustausch findet zwischen den Ärzten und Therapeuten statt. In der Palliativmedizin arbeiten Ärzte, Pflegende, Seelsorge, ehrenamtliche Helfer aus dem ökumenischen Hospizverein eng in der Patientenbetreuung zusammen. Die Kontaktaufnahme mit Ärzten anderer Fachrichtungen erfolgt durch den Belegarzt.

1.3.8. Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung: Visite

Die Visitation des Patienten erfolgt in Zusammenarbeit mit allen Beteiligten der Patientenversorgung.

Im Krankenhaus St. Elisabeth findet auf allen Stationen täglich eine Visite durch den zuständigen Belegarzt statt. Im chirurgischen Bereich wird zusätzlich jeden Tag am Abend nach dem OP-Programm eine post-OP-Visite mit dem Belegarzt und den Anästhesisten durchgeführt. Während der Visite wird auf eine störungsfreie Atmosphäre geachtet. Wünsche und Fragen des Patienten werden besprochen. Das Pflegepersonal wird nach der Visite über die betreffenden Anordnungen und Behandlungsabläufe informiert. Alle Ergebnisse werden im Dokumentationssystem festgehalten.

1.4. ÜBERGANG IN ANDERE VERSORGUNGSBEREICHE

Die kontinuierliche Weiterversorgung des Patienten in anderen Versorgungsbereichen erfolgt professionell und koordiniert gesteuert unter Integration des Patienten.

1.4.1. Entlassung und Verlegung

Der Übergang in andere Versorgungsbereiche erfolgt strukturiert und systematisch unter Integration und Information des Patienten und ggf. seiner Angehörigen.

Der Patient wird spätestens am Vortag über seine Entlassung vom zuständigen Belegarzt informiert. Wird der Patient in eine andere Versorgungseinrichtung verlegt, erfolgt die Planung und Organisation durch das Pflegepersonal. Angehörige, Behörden beziehungsweise nachbehandelnde Einrichtungen werden in den Behandlungsprozess einbezogen. Der Belegarzt führt mit dem Patienten ein Entlassungsgespräch. Für einen ordnungsgemäßen Entlassungsablauf sorgt das Pflegepersonal.

1.4.2. Bereitstellung kompletter Informationen zum Zeitpunkt des Überganges des Patienten in einen anderen Versorgungsbereich

Das Krankenhaus sichert eine lückenlose Information für die Weiterbehandlung oder Nachsorge des Patienten.

Bei Verlegung des Patienten in einen anderen Versorgungsbereich werden alle erforderlichen Unterlagen zusammengestellt und auf Vollständigkeit überprüft. Den Kontakt zu den Versorgungseinrichtungen stellt der Belegarzt her. Der Patient und gegebenenfalls seine Angehörigen werden vom Arzt informiert. Auf die Wahrung des Datenschutzes wird geachtet.

1.4.3. Sicherstellung einer kontinuierlichen Weiterbetreuung

Vom Krankenhaus wird eine kontinuierliche Weiterbetreuung des Patienten durch Kooperation mit den weiterbetreuenden Einrichtungen bzw. Personen sichergestellt.

Zur Gewährleistung einer optimalen Weiterbetreuung des Patienten in einem anderen Versorgungsbereich findet eine frühzeitige und umfassende Information des Patienten und seiner Angehörigen sowie des nachfolgenden Betreuungsteams über die notwendigen pflegerischen und therapeutischen Maßnahmen statt. Die Auswahl der Nachsorgeeinrichtung erfolgt unter Berücksichtigung der Erkrankung und der Bedürfnisse des Patienten. Die Vermittlung von ambulanten Pflegediensten wird vom Pflegepersonal übernommen. Hospize und Tageskliniken werden durch den Arzt vermittelt.

2. Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung und Umgang mit Mitarbeitern (Sozialkompetenz)

2.1. PLANUNG DES PERSONALS

Die Personalplanung sorgt für eine kontinuierliche Bereitstellung einer ausreichenden Anzahl an qualifizierten Mitarbeitern.

2.1.1. Planung des Personalbedarfs

Die Planung des Personalbedarfes umfasst die Bereitstellung einer angemessenen Zahl an entsprechend qualifizierten Mitarbeitern.

Die Planung des Personalbedarfs erfolgt im Krankenhaus St. Elisabeth anhand von Kennzahlen unter Berücksichtigung der externen und internen Budgetvorgaben. Einmal im Jahr wird eine Personalbedarfsplanung für das Folgejahr durch die Krankenhausleitung erstellt. Sie ist die Grundlage für die Personalkostenrechnung. Es wird darauf geachtet, in allen Bereichen möglichst qualifizierte Mitarbeiter einzusetzen. Bei der Stellenbesetzung legt man großen Wert auf Teamfähigkeit und Motivation. Der Personalwechsel ist im Haus äußerst niedrig.

2.2. PERSONALENTWICKLUNG

Die Personalentwicklung des Krankenhauses orientiert sich an den Bedürfnissen des Hauses und der Mitarbeiter.

2.2.1. Systematische Personalentwicklung

Das Krankenhaus betreibt eine systematische Personalentwicklung

Die Personalentwicklung durch eine geeignete Fort- und Weiterbildung für die einzelnen Berufsgruppen wird im Krankenhaus St. Elisabeth durch das zuständige Mitglied der Krankenhausleitung durchgeführt. Es existiert ein Fortbildungskonzept. In den jährlich stattfindenden Zielvereinbarungsgesprächen und Mitarbeitergesprächen werden die persönlichen Entwicklungsmöglichkeiten und -bedürfnisse besprochen.

2.2.2. Festlegung der Qualifikation

Das Krankenhaus stellt sicher, dass Wissensstand, Fähigkeiten und Fertigkeiten der Mitarbeiter den Anforderungen der Aufgabe (Verantwortlichkeiten) entsprechen.

Mit den Stellen- und Funktionsbeschreibungen wird für alle Bereiche des Hauses Transparenz bezüglich Verantwortung, Weisungsbefugnis, Aufgabenstellung, Kompetenz sowie Regelungen der Zusammenarbeit dokumentiert. Die organisatorische Einordnung ergibt sich aus dem Organigramm. Von den jeweiligen Stelleninhabern und deren Vorgesetzten werden die Stellenbeschreibungen überprüft und bei Bedarf aktualisiert. Neben der fachlichen Qualifikation sind soziale Kompetenz und Werteorientierung wichtige Kriterien.

2.2.3. Fort- und Weiterbildung

Das Krankenhaus sorgt für eine systematische Fort- und Weiterbildung, die an den Bedürfnissen der Mitarbeiter, als auch des Krankenhauses ausgerichtet ist.

Es gibt ein schriftlich fixiertes Fortbildungskonzept. Neben den gesetzlich geforderten Pflichtfortbildungen gibt es interne und externe Angebote an Schulungen und Seminaren. Diese orientieren sich auch an den Wünschen der Mitarbeiter. Neben fachbezogenen Themen werden berufspolitische, rechtliche, soziale und seelsorgerische Themen angeboten. Jeder Mitarbeiter erhält eine Teilnahmebescheinigung. Erworbenes Wissen wird in der Abteilung weiter vermittelt und in den Arbeitsalltag integriert. Die Nutzung und Akzeptanz der Fortbildungen wird nachgeprüft.

2.2.4. Finanzierung der Fort- und Weiterbildung

Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist mitarbeiterorientiert geregelt.

Auf Grund der Größe des Hauses und der relativ kleinen Anzahl von Mitarbeitern ist das Budget für Fort- und Weiterbildung nicht verbindlich festgelegt. Freistellung und Finanzierung liegen im Verantwortungsbereich der Krankenhausleitung und werden nach Bedarf beziehungsweise Erforderlichkeit ermöglicht. Auf eine gerechte Verteilung innerhalb der Abteilung und der persönlichen Weiterentwicklung wird geachtet.

2.2.5. Verfügbarkeit von Fort- und Weiterbildungsmedien

Für Mitarbeiter sind angemessene Fort- und Weiterbildungsmedien zeitlich uneingeschränkt verfügbar.

In allen Bereichen des Hauses besteht für alle Mitarbeiter die Möglichkeit auf Fachliteratur zuzugreifen. Die meisten Abteilungen verfügen über mindestens einen PC mit Intranetzugang. Gängige Fachzeitschriften werden vom Krankenhaus bezogen und sind in den Bereichen für jeden Mitarbeiter zugänglich.

2.2.6. Sicherstellung des Lernerfolges in angegliederten Ausbildungsstätten

Angegliederte Ausbildungsstätten leisten eine Theorie-Praxis-Vernetzung und bereiten Mitarbeiter angemessen auf ihre Tätigkeiten im Rahmen der Patientenversorgung vor. Kriterium 2.2.6 ist nur zu bearbeiten, wenn Ihre Einrichtung über angegliederte Ausbildungsstätten verfügt!

An das Krankenhaus ist keine Ausbildungsstätte angegliedert.

2.3. SICHERSTELLUNG DER INTEGRATION VON MITARBEITERN

Mitarbeiterinteressen werden angemessen bei der Führung des Krankenhauses berücksichtigt.

2.3.1. Praktizierung eines mitarbeiterorientierten Führungsstiles

Im Krankenhaus wird ein festgelegter und einheitlicher Führungsstil praktiziert, der die Bedürfnisse der Mitarbeiter berücksichtigt.

Im Krankenhaus St. Elisabeth wird ein kooperativer, mitarbeiterorientierter Führungsstil praktiziert. Teamarbeit, kurze Kommunikations- und Informationswege sowie die Einbeziehung und Mitwirkung von Mitarbeitern in wichtige Belange des Hauses sind für uns von größter Bedeutung. Grundlage hierfür ist unser Leitbild. Die Orientierung an ethischen Grundsätzen, die gegenseitige Achtung, Toleranz und Wertschätzung sind Bestandteile daraus. Dies gilt insbesondere für unsere Führungskräfte, die eine Vorbildfunktion darstellen.

2.3.2. Einhaltung geplanter Arbeitszeiten

Tatsächliche Arbeitszeiten werden systematisch ermittelt und entsprechen weitgehend geplanten Arbeitszeiten.

Die Arbeitszeiten sind für alle Berufsgruppen nach einem festen Plan geregelt. Die Arbeitszeitregelungen erfolgen unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorschriften. Bereits im Einstellungsgespräch werden Arbeitszeitabsprachen zwischen der Krankenhaus-, sowie der Pflegedienstleitung und dem Mitarbeiter getroffen. Mitarbeiterwünsche werden nach Möglichkeit im Dienstplan berücksichtigt. Aufgrund der zeitnahen Planung ist eine ausreichende Besetzung mit qualifiziertem Personal gewährleistet.

2.3.3. Einarbeitung von Mitarbeitern

Jeder neue Mitarbeiter wird systematisch auf seine Tätigkeit vorbereitet.

Zur Einarbeitung von neuen Mitarbeitern wurde ein Konzept erarbeitet. Darin ist die Durchführung eines zentralen und dezentralen Einführungstages vorgesehen. Ersterer findet viermal jährlich im Mutterhaus in Fulda statt. Begleitend dazu gibt es in unserem Haus ein gegenseitiges Kennenlernen der Krankenhausleitung und den Mitarbeitern sowie der Einrichtung. Es steht fachlich qualifiziertes Personal mit Rat und Tat zur Seite. Als direkter Ansprechpartner wird jeweils ein bestimmter Mitarbeiter benannt. Mitarbeitergespräche werden im Bereich der Pflege regelmäßig durchgeführt.

2.3.4. Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden

(Kriterium) Im Krankenhaus existiert ein Verfahren zum Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden.

Zu unseren Zielen gehört es, dass sich unsere Mitarbeiter mit ihrer Tätigkeit und ihrem Arbeitsplatz identifizieren und somit eine hohe Motivation und Zufriedenheit erreicht wird. Die überschaubare Größe unseres Hauses ermöglicht ein familiäres Arbeiten. Zeitnah und direkt, meist persönlich oder über einen Vorgesetzten, werden Wünsche, Ideen und Beschwerden vorgetragen. Dafür verantwortlich ist die Krankenhausleitung, die auf Wünsche und Beschwerden reagiert und das Gespräch mit den betroffenen Mitarbeitern sucht und Lösungsvorschläge erarbeitet.

2.3.5. Ausscheiden von Mitarbeitern

Das Ausscheiden von Mitarbeitern ist sinnvoll geregelt.

Jeder Mitarbeiter, der das Krankenhaus verlässt, soll das Krankenhaus St. Elisabeth in guter Erinnerung behalten. Mitarbeiter, die in den Ruhestand gehen werden würdevoll von ihrer Abteilung und der Krankenhausleitung verabschiedet. Wechselt ein Mitarbeiter seinen Arbeitsbereich, so findet mit der Abteilungsleitung ein Abschlussgespräch statt. Ehemalige Mitarbeiter werden zur jährlichen Weihnachtsfeier eingeladen.

3. Sicherheit im Krankenhaus

3.1. GEWÄHRLEISTUNG EINER SICHEREN UMGEBUNG

Das Krankenhaus gewährleistet eine sichere Umgebung für die Patientenversorgung

3.1.1. Verfahren zum Arbeitsschutz

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zum Arbeitsschutz angewandt, das insbesondere Sicherheitsaspekte am Arbeitsplatz, bei Mitarbeitern, im Umgang mit Gefahrstoffen und zum Strahlenschutz berücksichtigt

Die Wahrnehmung der Aufgaben des Arbeitsschutzes sind in unserem Haus extern vergeben. Es besteht eine Kooperation mit einem Ärzteteam, das den betriebsärztlichen Dienst und die Einhaltung der gesetzlichen Regelungen wahrnimmt. In Teilbereichen ist der TÜV verantwortlich. Die Vorgehensweise bei Berufsunfällen ist allen Mitarbeitern bekannt. Ein Gefahrstoffkataster liegt vor und wird regelmäßig vom technischen Dienst aktualisiert. Es existieren Arbeitsanweisungen zum Strahlenschutz, zu Gefahrstoffen und biologischen Arbeitsstoffen sowie Hygienepläne.

3.1.2. Verfahren zum Brandschutz

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zur Regelung des Brandschutzes angewandt.

Es existiert ein Katastrophenschutzplan für unser Haus. Rettungs- und Fluchtwege hängen in jeder Etage an relevanten, gut sichtbaren Stellen aus. Fluchtwege sind gekennzeichnet. Brandschutzbegehungen werden regelmäßig durch den zuständigen Beauftragten des Brandschutzamtes durchgeführt und gegebenenfalls notwendige Änderungen veranlasst. Die Mitarbeiter werden im Rahmen der Pflichtfortbildung mindestens zweimal jährlich im Brandschutz unterwiesen. Jährlich finden Brandschutzübungen statt. Die Prüfung der Brandmeldeanlage wird vierteljährlich durchgeführt.

3.1.3. Verfahren zur Regelung bei hausinternen nichtmedizinischen Notfallsituationen und zum Katastrophenschutz

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zur Regelung bei hausinternen nichtmedizinischen Notfallsituationen und zum Katastrophenschutz angewandt.

Das Vorgehen bei hausinternen Notfallsituationen und die Regelung der Verantwortlichkeiten sind im Katastrophenschutzplan und in Verfahrens- und Arbeitsanweisungen festgelegt. Die Überprüfung und Aktualisierung erfolgt durch den Qualitätsmanagementbeauftragten und durch die Krankenhausleitung.

3.1.4. Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement angewandt.

Das Krankenhaus St. Elisabeth verfügt über keine eigene Intensivstation. Nach der Operation werden die Patienten in einem Aufwachraum umfassend überwacht. Alle Mitarbeiter werden im Rahmen regelmäßig Schulungen zum Notfallmanagement geschult. Jede Station hat Zugriff auf einen Notfallkoffer. Im OP befindet sich ein spezieller Notfallkoffer für die Reanimation von Kleinkindern und Säuglingen. Die Bereitstellung der Notfallmedikamente sowie die Inhaltskontrolle der Notfallwagen sind mittels einer Checkliste durch einen verantwortlichen Mitarbeiter gewährleistet.

3.1.5. Gewährleistung der Patientensicherheit

Für den Patienten wird eine sichere unmittelbare Umgebung gewährleistet und Maßnahmen zur Sicherung vor Eigen- und Fremdgefährdung umgesetzt

Auf die Patientensicherheit wird in besonderem Maße geachtet. Für Patienten, die der Aufsichtspflicht bedürfen, sind spezielle Regelungen getroffen. Das Neugeborenenzimmer ist durch einen Sicherheitscode nur für Befugte zugänglich. Der Schutz und die Wahrung der persönlichen Freiheit der Patienten hat dabei immer oberste Priorität, sofern nicht andere Personen gefährdet werden.

3.2. HYGIENE

Im Krankenhaus wird ein systematisches, krankenhausesweites Verfahren zur effektiven Prävention und Kontrolle von Infektionen eingesetzt.

3.2.1. Organisation der Hygiene

Für Belange der Hygiene ist sowohl die personelle Verantwortung als auch das Verfahren der Umsetzung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen krankenhausesweit geregelt.

Der ärztliche Direktor ist für die Hygiene verantwortlich. Ihm zur Seite steht eine Hygienefachkraft, die ihn in fachspezifischen Fragen berät. Auf jeder Station ist ein Hygieneordner vorhanden. Dieser enthält Regelungen der zu treffenden Hygienemaßnahmen sowie Hygienepläne und Begehungsprotokolle. Die Schulung der Mitarbeiter erfolgt regelmäßig.

3.2.2. Erfassung und Nutzung hygienerelevanter Daten

Für die Analyse hygienerelevanter Bereiche wie auch die Ableitung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen werden krankenhausesweit hygienerelevante Daten erfasst.

Hygienerelevante Daten werden statistisch erfasst.-Die Auswertung erfolgt durch die Hygienefachkraft und wird der Hygienekommission vorgelegt. Das Gesundheitsamt wird im Bedarfsfall informiert. Der Hygienebeauftragte ordnet die erforderlichen Maßnahmen in Form von Handlungsanweisungen an.

3.2.3. Planung und Durchführung hygiesichernder Maßnahmen

Hygiesichernde Maßnahmen werden umfassend geplant und systematisch durchgeführt.

Die inhaltliche Basis aller hygiesichernden Maßnahmen sind die gesetzlichen Vorgaben und Empfehlungen des Robert-Koch-Institutes in Berlin. Diese wurden von der Hygienefachkraft für den Umgang im Krankenhaus aufbereitet. Im Rahmen der regelmäßig stattfindenden Hygieneschulungen werden die Mitarbeiter darüber informiert. Die Hygienefachkraft führt mindestens zweimal jährlich Begehungen mit Abklatschuntersuchungen und Sichtkontrollen durch. Festgestellter Handlungsbedarf wird in Form eines Maßnahmenkataloges umgesetzt.

3.2.4. Einhaltung von Hygienerichtlinien

Hygienerichtlinien werden krankenhausesweit eingehalten.

Grundlage zur Einhaltung der Hygienerichtlinien bilden die hauseigenen Hygienestandards. Jeder Mitarbeiter wird entsprechend geschult. In der Küche werden die anerkannten Hygienerichtlinien (HACCP-Konzept) umgesetzt. Es erfolgen insbesondere Wareneingangs- und Temperaturkontrollen. Desinfektions- und Reinigungspläne hängen in allen Bereichen an den betreffenden Stellen aus.

3.3. BEREITSTELLUNG VON MATERIALIEN

Vom Krankenhaus werden die für die Patientenversorgung benötigten Materialien auch unter Beachtung ökologischer Aspekte bereitgestellt.

3.3.1. Bereitstellung von Arzneimitteln, Blut- und Blutprodukten sowie Medizinprodukten

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Bereitstellung von Arzneimitteln, Blut- und Blutprodukten, sowie Medizinprodukten.

Die Bestellung von Arzneimitteln erfolgt dreimal wöchentlich über die Apotheke des Klinikums Bad Hersfeld. Die Beschaffung von Blut- und Blutprodukten sowie die Zuständigkeiten sind im Transfusionshandbuch geregelt. Hinsichtlich der Beschaffung und des Umgangs mit Medizinprodukten gibt es allen Mitarbeitern bekannte Arbeitsanweisungen. Die ablauforganisatorischen Regelungen zur Beschaffung sind Bestandteil der Mitarbeitervereinbarung sowie der Mitarbeiterfortbildung.

3.3.2. Anwendung von Arzneimitteln

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Arzneimitteln.

Die Verordnung von Arzneimitteln liegt im Verantwortungsbereich des jeweiligen Belegarztes. Es existieren Regelungen bezüglich der Beschaffung, Lagerung und Anwendung von Arzneimitteln, um die Wirtschaftlichkeit und Sicherheit für unsere Patienten und Mitarbeiter zu gewährleisten. Es werden regelmäßige Kontrollen durch den Apotheker durchgeführt. Außerdem werden regelmäßig die Medikamente auf Verfallsdatum und Lagerhaltung durch die jeweilige Stationsleitung überprüft.

3.3.3. Anwendung von Blut- und Blutprodukten

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Blut- und Blutprodukten.

Im Krankenhaus St. Elisabeth ist ein transfusionsverantwortlicher Arzt benannt. Er übernimmt die Aufgaben im Rahmen der Qualitätssicherung Transfusionsmedizin. Der Umgang mit Blutprodukten sowie die Anwendung und Dokumentation sind schriftlich in Verfahrens- und Arbeitsanweisungen geregelt und allen Mitarbeitern auf den Stationen bekannt. Die Verabreichung von Blut und Blutprodukten erfolgt nur nach Indikation durch den zuständigen Belegarzt.

3.3.4. Anwendung von Medizinprodukten

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Medizinprodukten.

Im Krankenhaus St. Elisabeth gibt es ein geregeltes Verfahren zum Umgang mit Medizinprodukten. Gerätebeauftragte sind benannt und geschult. Diese sind verantwortlich für die Einweisung der Mitarbeiter in die Geräte. Alle vorhandenen Geräte sind in einer Geräteliste aufgeführt. Bei der Anwendung von Medizinprodukten werden die gesetzlichen Bestimmungen, Verordnungen und Richtlinien beachtet. Die sicherheitstechnischen Kontrollen werden in dem erforderlichen Zeitintervall durch eine externe Firma durchgeführt. Die Gebrauchsanweisungen der Geräte und das MPG-Buch sind für alle Mitarbeiter zugänglich.

3.3.5. Regelung des Umweltschutzes

Im Krankenhaus existieren umfassende Regelungen zum Umweltschutz.

Der schonende Umgang mit unserer Umwelt ist in unserem Leitbild verankert. Zum Schutz der Umwelt erlassenen Gesetze und Verordnung werden beachtet. Dies wird insbesondere bei Neu- und Umbaumaßnahmen beachtet sowie bei Neuanschaffungen und der Abfallentsorgung. Abfalltrennung und -entsorgung, Energiesparmaßnahmen werden durchgeführt.

4. Informationswesen

4.1. UMGANG MIT PATIENTENDATEN

Im Krankenhaus existiert ein abgestimmtes Verfahren, das die Erfassung, Dokumentation und Verfügbarkeit von Patientendaten sicherstellt.

4.1.1. Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

Eine hausinterne Regelung zur Führung und Dokumentation von Patientendaten liegt vor und findet Berücksichtigung.

Für alle Mitarbeiter in unserem Haus wurden Dokumentationsrichtlinien definiert. Die Regelungen wurden von der PDL und den Stationsleitungen unter Mitwirkung der Belegärzte erarbeitet. Es gibt auf jeder Station Verfahrens-, Arbeitsanweisungen, mitgeltende Unterlagen sowie Mustervorlagen und Formulare, die von der PDL bei Bedarf überarbeitet und aktualisiert werden. Die Patientendokumentation wird von allen an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen genutzt. Die Archivierung erfolgt im Haus oder bei den Belegärzten.

4.1.2. Dokumentation von Patientendaten

Vom Krankenhaus wird eine vollständige, verständliche, korrekte, nachvollziehbare und zeitnahe Dokumentation von Patientendaten gewährleistet.

Alle an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen haben Zugriff auf die Patientenakte. Die Rückverfolgbarkeit der Dokumentation ist durch die Handzeichenliste möglich. Die Dokumentation gibt Aufschluss über ärztliche, pflegerische und therapeutische Maßnahmen. Diagnose, Therapie und Krankheitsverlauf gehen daraus hervor. Die Prüfung der Vollständigkeit der Patientendokumentation erfolgt durch die Stationsleitung.

4.1.3. Verfügbarkeit von Patientendaten

Im Krankenhaus existiert ein Verfahren, um den zeitlich uneingeschränkten Zugriff auf die Patientendokumentation zu gewährleisten.

Die Patientenakten oder Befunde werden aus dem hausinternen Zentralarchiv oder von den Belegärzten angefordert. Die Archivierung, Heraus- und Rückgabe sowie die Zugangsberechtigung ist durch eine Arbeitsanweisung geregelt. Außerdem gibt es in der Röntgen- und Laborabteilung noch dezentrale Archive. Während der Dienstzeit der Mitarbeiter ist ein unmittelbarer Zugriff möglich.

4.2. INFORMATIONSWeiterLEITUNG

Im Krankenhaus existiert ein abgestimmtes Verfahren, das die adäquate Weiterleitung von Informationen gewährleistet.

4.2.1. Informationsweitergabe zwischen verschiedenen Bereichen

Im Krankenhaus existiert ein Verfahren zur Informationsweitergabe innerhalb und zwischen verschiedenen Krankenhausbereichen.

In unserem Haus sind die Informations- und Kommunikationswege kurz. Abteilungsinterne Besprechungen finden in Form der Dienstübergaben mehrmals täglich statt. Einmal im Monat werden Stationsleiterbesprechungen durchgeführt. Außerdem findet regelmäßig ein Führungskreistreffen statt. Hausmitteilungen erfolgen schriftlich per Aushang oder an den betroffenen Mitarbeiter. Die Kenntnisnahme wird per Unterschrift dokumentiert.

4.2.2. Informationsweitergabe an zentrale Auskunftsstellen

Zentrale Auskunftsstellen im Krankenhaus werden mit Hilfe einer geregelten

Informationsweiterleitung kontinuierlich auf einem aktuellen Informationsstand gehalten.

Unsere qualifizierten Mitarbeiter an der Pforte sind für die administrative Aufnahme sowie für Auskunftssuchende, Lieferantenanlieferungen, Telefondienst, Telefonanmeldungen, die Bedienung der Polleranlage und der Liegendeinfahrt zuständig. Die Pforte ist wochentags von 7:00 bis 20:00 Uhr durchgehend besetzt; an Sonn- und Feiertagen von 10:00 bis 19:00 Uhr. Die Mitarbeiter erhalten aus den jeweiligen Bereichen die notwendigen Informationen über organisatorische Veränderungen wie z.B. die mehrmals täglich aktualisierten Patientenlisten. Auf die Wahrung der Intimsphäre wird geachtet.

4.2.3. Information der Öffentlichkeit

Das Krankenhaus informiert systematisch die interessierte Öffentlichkeit durch unterschiedliche Maßnahmen.

Die Krankenhausleitung legt Wert auf eine zielgerichtete Öffentlichkeitsarbeit. Im Mittelpunkt steht die externe Kommunikation zwischen dem Krankenhaus, der Bevölkerung, den Kranken, einweisenden Ärzten und der Presse. Eine bestehende Homepage im Internet wird weiter ausgearbeitet, ebenso eine Informationsbroschüre. Die Krankenhausleitung pflegt Kontakte zu regionalen Journalisten, die über Neuerungen im Krankenhaus St. Elisabeth berichten wie zum Beispiel die Einrichtung einer Palliativstation, die Neugestaltung der Kapelle und die funktionale Neugestaltung der Küche.

4.2.4. Berücksichtigung des Datenschutzes

Daten und Informationen insbesondere von Patienten werden im Krankenhaus durch verschiedene Maßnahmen geschützt. vgl. Deutsche Krankenhaus Verlagsgesellschaft (Hrsg.): Krankenhausrecht – Rechtsvorschriften des Bundes und der Länder, 5. Auflage 1998; Regelungen zum Datenschutz finden sich in den Landeskrankenhausesetzen von Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Brandenburg, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen, Thüringen.

Das Datenschutzkonzept unseres Hauses beruht auf Regelungen bezüglich des Umgangs mit personenbezogenen Daten hinsichtlich Erhebung, Verarbeitung und Nutzung. Es wurden zwei Datenschutzkoordinatoren benannt, die in Zusammenarbeit mit dem Datenschutzbeauftragten des Trägers für die Umsetzung verantwortlich sind. Auf der Grundlage des Konzeptes wurden Handlungs- und Verfahrensanweisungen entwickelt. Jeder Mitarbeiter wird bei seiner Einstellung schriftlich über die Datenschutzbestimmungen informiert. Mit seiner Unterschrift werden diese für ihn verbindlich.

4.3. NUTZUNG EINER INFORMATIONSTECHNOLOGIE

Im Rahmen der Patientenversorgung wird Informationstechnologie eingesetzt, um die Effektivität und Effizienz zu erhöhen.

4.3.1. Aufbau und Nutzung einer Informationstechnologie

Die Voraussetzung für eine umfassende und effektive Nutzung der unterstützenden Informationstechnologie wurde geschaffen.

Das Krankenhaus St. Elisabeth besitzt ein Krankenhausinformationssystem (KIS). Mit der administrativen Aufnahme eines Patienten in das KIS kann jede Abteilung Patientendaten abrufen. Auf den Stationen werden Diagnosen eingepflegt. Die Buchhaltung stellt die Rechnung und gibt Daten gemäß den gesetzlichen Bestimmungen weiter. Jeder Benutzer hat im Rahmen seiner Berechtigung Zugriff auf das System. Die Zugriffsrechte werden von der Krankenhausleitung festgelegt.

5. Trägerverantwortung, Krankenhausführung und Leitung

5.0.1. Normative Vorgaben im Sinne von Leitbildern

Der Träger übt durch normative Vorgaben Einfluss auf die strategische und operative Managementebene aus

5.0.1.1. Menschen, für die wir da sind

Der Träger definiert aus der normativen Verantwortung mit der strategischen Managementebene Zielgruppen und Leistungsschwerpunkte

Der Träger des Krankenhauses St. Elisabeth ist die St. Vinzenz Krankenhaus gGmbH in Fulda. Die Geschäftsführung und die Krankenhausleitung haben festgelegt, dass im Krankenhaus St. Elisabeth ausschließlich Patienten behandelt werden, die dem Versorgungsauftrag des Krankenhausplanes von Hessen entsprechen. Die Zielsetzung ist die Sicherung und Weiterentwicklung eines christlichen und werteorientierten Unternehmens sowie die bedarfsgerechte Bereitstellung von Gesundheits-, Betreuungs- und Pflegeleistungen und die langfristige Sicherung von Arbeitsplätzen. Grundlage unseres Handelns ist das Leitbild.

5.0.1.2. Menschen, mit denen wir arbeiten

Der Träger achtet darauf, dass in der Personalauswahl und -führung ein zielgerichteter Zusammenhalt zwischen den Gruppen eines Betriebes erhalten und gefördert wird.

Bei der Personalauswahl wird darauf geachtet, dass eine christliche Grundhaltung und die Bereitschaft zur Umsetzung des Leitbildes gegeben sind. Es wurden Stellenbeschreibungen und Aufgabenprofile erarbeitet. Als katholisches Unternehmen orientiert sich die Leitung in ihren Führungsaufgaben an Christlichkeit, am Patienten und an den Mitarbeitern. Ein zielgerichteter Zusammenhalt zwischen den einzelnen Berufsgruppen wird erhalten und gefördert. Dies zeigen zahlreiche religiöse und gesellschaftliche Angebote wie Festgottesdienste und Weihnachtsfeiern.

5.0.1.3. Verpflichtung in und für die Gesellschaft

Der Träger ist sich der Verantwortung bewusst, die er durch sein Handeln für die Gesellschaft übernimmt

Eine zentrale Unternehmensaufgabe ist die langfristige Sicherung von Arbeitsplätzen entsprechend der bedarfsgerechten Bereitstellung von Gesundheits- und Pflegeleistungen. Für das Krankenhaus St. Elisabeth wurde festgelegt, dass über die gesetzlichen Regelungen zum Schwerbehindertengesetz hinaus weitere körperlich Behinderte beschäftigt werden. Die flexible Arbeitszeitgestaltung berücksichtigt die Bedürfnisse der Patienten.

5.0.1.4. Einbindung in Kirchlichkeit

Die Kirchlichkeit des Trägers wird in der Einrichtung spürbar.

Alleiniger Träger der St. Vinzenz Krankenhaus gGmbH sind die Barmherzigen Schwestern vom hl. Vinzenz von Paul. Die Krankenhausleitung steht in der Verantwortung seelsorgerische Angebote sicherzustellen. Es wurde ein Seelsorgekonzept erarbeitet. Die Seelsorge steht Patienten, Angehörigen und Mitarbeitern zur Verfügung. Ein evangelischer und ein katholischer Seelsorger sind regelmäßig zu festgelegten Zeiten im Haus. Sie sind an ihrem Besuchstag direkt zu erreichen oder werden vom Pflegepersonal bei Bedarf gerufen.

5.0.1.5. Leistungsausschlüsse

Leistungsausschlüsse erfordern eine sorgsame ethische Begründung

Leistungen, die sich mit der Grundordnung der katholischen Kirche, unserem Leitbild und Menschenbild nicht vereinbaren lassen, kommen im Krankenhaus St. Elisabeth nicht zum Tragen. Die entsprechenden Richtlinien wurden im Rahmen des Ethikkomitees getroffen.

5.0.2. Führungskräfte

Der Träger übt durch normative und strategische Vorgaben Einfluss auf die darunter liegende Managementebene aus

5.0.2.1. Führungskräfte

Auswahl und Förderung von Führungskräften

Bei der Auswahl von Führungskräften wird auf eine christliche Grundhaltung und Werteorientierung geachtet. Der Krankenhausträger und die Krankenhausleitung haben Mindestanforderungen an die fachliche und soziale Kompetenz ihrer Führungskräfte festgelegt; diese werden vor jeder Neubesetzung überprüft. Führungskräfte, die keiner christlichen Konfession angehören, erbringen den Nachweis ihrer sittlichen Einstellung durch ein dokumentiertes Gespräch. Um die fachliche und persönliche Führungskompetenz zu gewährleisten, gibt es Fort- und Weiterbildungsangebote.

5.0.2.2. Managementgrundsätze

Die Managementgrundsätze spiegeln die Wertvorstellungen des Trägers

Mit dem Leitsatz "Liebe sei Tat" aus unserem Leitbild wird deutlich, dass der Mensch im Mittelpunkt unseres Handelns steht. Die Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse der Menschen ist die Grundlage für eine ganzheitliche Versorgung. Der Patient erfährt eine umfassende Behandlung und Betreuung. Dies erfordert eine starke interdisziplinäre Zusammenarbeit. Es werden im Haus Informations- und Kommunikationsstrukturen gepflegt, die eine zeitnahe Weitergabe von Informationen sicherstellen. Es wurde ein Beschwerde- und Fehlermanagement implementiert.

5.0.2.3. Personalmanagement

Das Personalmanagement bedarf einer besonderen Sorgfalt

Unser Ziel ist es, Arbeitsplätze zu schaffen und zu erhalten. Unsere Mitarbeiter bilden die Basis für eine erfolgreiche Zukunft unseres Hauses. Hier arbeiten motivierte, engagierte und qualifizierte Menschen. Voraussetzung bei der Einstellung neuer Mitarbeiter ist eine christliche Grundhaltung. Die Wertschätzung der Mitarbeiter zeigt sich in einem kooperativen Führungsstil, der geprägt ist von Achtung und Toleranz.

5.0.2.4. Ethik

Die christliche Ethik ist die Basis für Entscheidungen

Der Träger hat eine Ethikkommission ins Leben gerufen mit dem Ziel, ethische Grundaussagen und Werte weiterzuentwickeln und zu erhalten. Die Ethikkomitees in den einzelnen Einrichtungen haben die Aufgabe, die ethische Grundeinstellung der Mitarbeiter zu schärfen und für entsprechende Fragestellungen zur Verfügung zu stehen. Das Ethikkomitee ist interdisziplinär zusammengesetzt und besteht aus Ärzten, Mitarbeiter der Pflege und Seelsorgern sowie einem externen Moderator. Die Vorgehensweise und Verantwortlichkeiten sind im Ethikkonzept erläutert.

5.0.2.5. Öffentlichkeitsarbeit

Öffentlichkeitsarbeit stellt Ziele und Ergebnisse des caritativen Handelns vor

Die Öffentlichkeitsarbeit liegt im Aufgabenbereich des Trägers und der Krankenhausleitung. Zur Umsetzung hat der Träger ein Referat für Öffentlichkeitsarbeit etabliert. Ziel ist es, mehr Transparenz und Vertrauen zu schaffen in die Leistungsfähigkeit und Leistungsbereitschaft des Hauses. Neue „Kunden“ und qualifizierte Mitarbeiter sollen gewonnen werden. Es wird zurzeit eine Mitarbeiterzeitung für alle Krankenhäuser des Trägers erarbeitet. Kontakte zur Presse werden weiter intensiviert.

5.0.3. Strukturvorgaben zur durchgängigen Sicherung der Umsetzung christlicher Kompetenz in praktisches Handeln und Verhalten

Der Träger übt durch normative Vorgaben Einfluss auf die strategische und operative Managementebene aus.

5.0.3.1. Fort- und Weiterbildungsangebote

Fort- und Weiterbildung sind Aufgaben mit gesellschaftlicher Relevanz

Im Rahmen der innerbetrieblichen Fort- und Weiterbildung werden neben fachbezogenen Themen auch ethische Fragestellungen behandelt. In unserem Haus liegt ein Schwerpunkt auf der Palliativmedizin und Sterbebegleitung. Wünsche der Mitarbeiter werden bei der Planung des jährlich erstellten Fortbildungskalenders berücksichtigt.

5.0.3.2. Personelle Besetzungen

Personelle Besetzungen realisieren die Umsetzung normativer und strategischer Vorgaben

Ein Seelsorgekonzept wurde in Zusammenarbeit mit der Hausoberin, der beiden Seelsorger, der Stationsleitungen und der Krankenhausleitung unter Einbindung der Mitarbeiter erarbeitet. Das Krankenhaus ist ein traditionell katholisches Krankenhaus, so dass ein Zusammenhang zwischen dem Gesamtkonzept des Hauses und dem Seelsorgekonzept unerlässlich ist.

5.0.3.3. Ressourcen für besondere Aufgaben

Die Erfüllung des kirchlichen Auftrags erfordert mitunter besondere Investitionen

Die Krankenhauseelsorge steht Patienten, deren Angehöriger und Mitarbeiter zur Verfügung insbesondere in Konflikt- und Belastungssituationen. Finanzielle und personelle Ressourcen werden in ausreichendem Maße zur Verfügung gestellt. Für vertrauliche Gespräche und der Möglichkeit des Abschiednehmens gibt es geeignete Räumlichkeiten.

5.0.4. Verhältnis zwischen Wirtschaftlichkeit und Christlichkeit

Der Träger übt durch normative Vorgaben Einfluss auf die strategische und operative Managementebene aus

5.0.4.1. Förderung der Umsetzung christlicher Leitbilder in der Tagesarbeit

Leitbilder werden nur dann wirksam, wenn sie vorgelebt werden

Die Krankenhausleitung ist sich ihrer sozialen Verantwortung bewusst und ist bestrebt, Mitarbeiter nach ihrer individuellen Leistungsfähigkeit zu fördern und einzusetzen. Das Leitbild ist die Grundlage für die tägliche Arbeit. Es wurde gemeinsam mit Ordensschwestern und Mitarbeitern aus den einzelnen Einrichtungen erarbeitet. Jeder Mitarbeiter wurde in Leitbildschulungen über die Aussagen und Inhalte des Leitbildes informiert. Das entwickelte Seelsorgekonzept ist ebenso Bestandteil von Schulungen und Besprechungen.

5.0.5. Regelinformation und Bewertung von leitenden Mitarbeitern

Der Träger sichert durch Vorgaben die positive Entwicklung des Krankenhauses

5.0.5.1. Managementinformationssystem

Die Steuerung des Geschehens gelingt mit einem angemessenen Informationssystem

Der Träger erhält regelmäßig Informationen über den Soll und Ist-Stellenplan sowie über betriebswirtschaftlichen Daten im Rahmen des zentralen Controllings. Dies beinhaltet auch abteilungsbezogene Statistiken über Ausfallzeiten und Fluktuationsrate. Die Auswertung dient der Krankenhausleitung zur Steuerung der wirtschaftlichen Entwicklung und der Personalbedarfsplanung. Den Belegärzten werden im Rahmen der Belegarztbesprechung die für ihre Fachabteilung notwendigen Erlös- und Leistungsdaten zur Verfügung gestellt.

5.0.5.2. Patientenzufriedenheit

Die Zufriedenheit des Patienten ist zentrales Ziel des Kernprozesses eines Krankenhauses und bedarf einer konstanten Fürsorge

Im Krankenhaus St. Elisabeth wurde ein Beschwerdemanagementsystem implementiert. In diesem ist der Umgang mit Beschwerden sowie die Verantwortlichkeiten geregelt. Durch die regelmäßige Durchführung von Patientenbefragungen soll ebenfalls die Patientensicherheit gewährleistet werden. Die Auswertung erfolgt durch die Geschäftsführung. Es werden Vergleiche zwischen den fünf Krankenhäusern des Trägers St. Vinzenz Krankenhaus gGmbH durchgeführt (Benchmarkvergleich). Die Auswertung wird von der Krankenhausleitung vorgenommen.

5.0.5.3. Mitarbeiterzufriedenheit

Die Zufriedenheit der Leistungserbringer wirkt auf die Zufriedenheit der Patienten und Partner der Einrichtung

Im Rahmen des Aufbaus eines Qualitätsmanagementsystems wurde im Krankenhaus St. Elisabeth ein Konzept zur Durchführung von Mitarbeiterbefragungen erarbeitet. Diese wurde im Februar/ März 2004 erstmals durchgeführt. Sie soll alle 2 Jahre wiederholt werden. Der Fragebogen beinhaltet Fragestellungen hinsichtlich der Arbeitssituation, der Beziehung der Mitarbeiter untereinander und zu ihren Vorgesetzten. In Auftaktveranstaltungen wurden Mitarbeiter informiert. Die Ergebnisse dienen der Krankenhausleitung zur Einleitung von Verbesserungsmaßnahmen.

5.1. ENTWICKLUNG EINES LEITBILDES

Das Krankenhaus entwickelt ein zentrales Leitbild, dessen Inhalte gelebt werden.

5.1.1. Entwicklung eines Leitbildes

Das Krankenhaus entwickelt ein zentrales Leitbild, dessen Inhalte gelebt werden.

Das Leitbild wurde mit Beschluss des Generalrates der Barmherzigen Schwestern vom hl. Vinzenz von Paul, Fulda Anfang 2001 verabschiedet. Dieses gilt für alle Einrichtungen der St. Vinzenz Krankenhäuser. Das Leitbild wurde in einer Projektgruppe, die von einer Ordensschwester geleitet wurde, in Zusammenarbeit mit Mitarbeitern aus jedem Haus, entwickelt. In Workshops wurde es den Mitarbeitern jeder Einrichtung bekannt gemacht. Leitbildschulungen sind Bestandteil der Einführungsstage neuer Mitarbeiter. Das Leitbild hängt im Haus aus, jeder Mitarbeiter erhält ein Exemplar.

5.2. ZIELPLANUNG

Das Krankenhaus entwickelt eine Zielplanung und steuert die Umsetzung der festgelegten Ziele.

5.2.1. Entwicklung einer Zielplanung

Das Krankenhaus entwickelt eine Zielplanung und nutzt diese für die Steuerung seiner Handlungen.

Das Krankenhaus St. Elisabeth hat als oberstes strategisches Ziel die Versorgung der regionalen Patienten unter Berücksichtigung der Aufgaben des Hessischen Krankenhausbedarfsplanes. Das Leistungsspektrum bewegt sich im Rahmen der Fachabteilungen Innere Medizin, Chirurgie, Frauenheilkunde/Geburtshilfe und Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde. Verantwortlich für die Entwicklung einer strukturierten Zielplanung ist die Krankenhausleitung in Absprache mit dem Träger. Die Zielplanung wird kontrolliert und ggf. angepasst. Kooperationen sind Bestandteil der Zielplanung. Das Krankenhaus St. Elisabeth kooperiert mit dem örtlichen Kreiskrankenhaus.

5.2.2. Festlegung einer Organisationsstruktur

Die aktuelle Organisationsstruktur des Krankenhauses ist festgelegt unter Benennung von Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten.

Neben der Geschäftsordnung des Trägers ist die Organisationsstruktur des Hauses in einem Organigramm festgelegt. Das Organigramm wird regelmäßig von der Krankenhausleitung an Veränderungen angepasst und über das Dokumentenlenkungssystem in Umlauf gebracht und ist somit den Mitarbeitern bekannt. Die Krankenhausleitung setzt zeitlich begrenzt je nach Aufgabengebiet und Fragestellung Projektgruppen ein. Sämtliche Projekte werden im Rahmen des Projektmanagements beschrieben.

5.2.3. Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

Die Krankenhausleitung entwickelt einen Finanz- und Investitionsplan und übernimmt die Verantwortung für dessen Umsetzung.

Unter Beachtung der gesetzlichen Vorschriften werden sowohl ein Finanz- als auch ein Investitionsplan erstellt. Der Finanzplan wird im Vernehmen und in enger Abstimmung mit einem Mitarbeiter der Zentralen Dienste Controlling des Krankenhausträgers in Form einer Einjahresplanung erstellt. Der Investitionsplan umfasst im Wesentlichen, geförderte Maßnahmen (z.B. Baumaßnahmen) und ist auf mehrere Jahre ausgelegt. Die Budgetverantwortung liegt bei der Krankenhausleitung.

5.3. SICHERSTELLUNG EINER EFFEKTIVEN UND EFFIZIENTEN KRANKENHAUSFÜHRUNG

Das Krankenhaus wird effektiv und effizient geführt mit dem Ziel der Sicherstellung der Patientenversorgung.

5.3.1. Sicherstellung einer effektiven Arbeitsweise in Leitungsgremien und Kommissionen

Im Krankenhaus existiert ein Verfahren zur Arbeitsweise von Leitungsgremien und Kommissionen, das ein effizientes und effektives Vorgehen sicherstellt.

Die Krankenhausleitung, deren Arbeitsweise in einer Geschäftsordnung verbindlich festgelegt ist, ist verantwortlich für die Umsetzung einer effektiven Arbeitsweise in Leitungsgremien. Das Krankenhaus St. Elisabeth verfügt über eine Arzneimittelkommission, eine Hygienekommission sowie ein Ethikkomitee. Die Kommissionen tagen vierteljährlich. Die Intervalle und Abläufe und Verantwortlichkeiten sind in der jeweiligen Geschäftsordnung beschrieben.

5.3.2. Sicherstellung einer effektiven Arbeitsweise innerhalb der Krankenhausführung

Im Krankenhaus existiert ein Verfahren zur Arbeitsweise innerhalb der Krankenhausführung, das ein effizientes und effektives Vorgehen sicherstellt.

Die Krankenhausleitung stellt eine Leitungsinstanz dar, bestehend aus dem Verwaltungsdirektor und der Pflegedirektorin. Zusätzlich wird bedarfsorientiert der ärztliche Direktor einbezogen. Für diese Ämter sind auf der Grundlage der Geschäftsordnung und des Organigramms Zuständigkeiten für die einzelnen Bereiche festgelegt. Die Information und Kommunikation ist in der Besprechungsmatrix beschrieben. Grundsätzlich besteht eine Informationspflicht der Bereichs- und Stationsleitungen gegenüber der Krankenhausleitung. Alle Besprechungen werden protokolliert.

5.3.3. Information der Krankenhausführung

Die Krankenhausleitung informiert sich regelmäßig über Entwicklungen und Vorgänge im Krankenhaus und nutzt diese Informationen zur Einleitung verbessernder Maßnahmen.

Die Krankenhausleitung erhält im Rahmen der festgelegten Kommunikationsstrukturen die notwendigen Informationen. Das Ergebnis der Besprechungen innerhalb der Bereiche sowie Besprechungen, die bereichsübergreifend durchgeführt werden, werden protokolliert und der Krankenhausleitung zur Verfügung gestellt. Die regelmäßigen Mitarbeitergespräche und das Beschwerdemanagement dienen ebenfalls der Krankenhausleitung als Informationsquelle. Für die Fort- und Weiterbildung ist die Pflegedirektorin zuständig, so dass die Krankenhausleitung informiert ist.

5.3.4. Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen

Die Krankenhausführung fördert durch geeignete Maßnahmen das gegenseitige Vertrauen und den gegenseitigen Respekt gegenüber allen Mitarbeitern.

Durch Transparenz und Einbeziehung der Mitarbeiter bei Entscheidungen wird die Basis für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit gelegt. Der Umgang miteinander orientiert sich an unserem Leitbild und ist geprägt von gegenseitiger Achtung und Wertschätzung. Führungskräfte sind sich ihrer Vorbildfunktion bewusst und stehen den Mitarbeitern als Ansprechpartner zur Verfügung. Supervision und ein hausinterner Verteilerdienst (Abteilungsbriefkästen) sorgen für vertrauensbildende Maßnahmen. Im Rahmen des Besprechungswesens wird die Kommunikation gefördert.

5.4. ERFÜLLUNG ETHISCHER AUFGABEN

Rechte und Ansprüche von Patienten, Angehörigen und Bezugspersonen werden krankenhausesweit respektiert und berücksichtigt.

5.4.1. Berücksichtigung ethischer Problemstellungen

Im Krankenhaus werden ethische Problemstellungen systematisch berücksichtigt.

Im Rahmen des Ethikkonzeptes werden ethische Problemstellungen systematisch berücksichtigt. In diesem Konzept sind Verantwortlichkeiten, Aufgaben und Vorgehensweisen explizit geregelt. Das Ethikkomitee bewertet den Umsetzungsgrad der erstellten Leitlinien, der Beratungsleistung für das Direktorium in klinisch-ethischen Fragen und der Bewusstseinschärfung der Mitarbeiter hinsichtlich ethischer Fragestellungen. Die Krankenhausleitung ist für die Umsetzung der vorgeschlagenen Verbesserungsmaßnahmen verantwortlich.

5.4.2. Umgang mit sterbenden Patienten

Im Krankenhaus werden Bedürfnisse sterbender Patienten und ihrer Angehörigen systematisch berücksichtigt.

Für uns ist es eine wichtige Aufgabe, Patienten und deren Angehörige in der Sterbephase zu begleiten. Die Wünsche und Bedürfnisse der Patienten werden respektiert und nach Möglichkeit erfüllt. Die Krankenhausesseelsorge steht jederzeit zur Verfügung. Außerdem sind unsere Mitarbeiter in der Sterbebegleitung geschult und nehmen sich Zeit für die Betreuung der sterbenden Patienten und der Angehörigen.

5.4.3. Umgang mit Verstorbenen

Im Krankenhaus gibt es Regelungen zum adäquaten Umgang mit Verstorbenen und deren Angehörigen.

Der Umgang mit Verstorbenen ist im Krankenhaus St. Elisabeth durch eine Verfahrensanweisung geregelt. Angehörige erfahren eine angemessene Unterstützung durch unsere Seelsorger und durch unsere Mitarbeiter. Religiöse und kulturelle Gebräuche werden respektiert. Es besteht die Möglichkeit, in Ruhe und Würde vom Verstorbenen Abschied zu nehmen. Die Kapelle ist rund um die Uhr geöffnet.

6. Qualitätsmanagement

6.1. UMFASSENDES QUALITÄTSMANAGEMENT

Die Krankenhausführung stellt sicher, dass alle Krankenhausbereiche in die Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements eingebunden sind.

6.1.1. Einbindung aller Krankenhausbereiche in das Qualitätsmanagement

Die Krankenhausführung ist verantwortlich für die Entwicklung, Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements.

Unser Ziel mit der Einführung eines Qualitätsmanagementsystems ist es, eine kontinuierliche Organisationsentwicklung und Verbesserung in allen Bereichen unseres Hauses zu erreichen. Das Qualitätsmanagementsystem wird von allen Mitarbeitern aufgebaut und umgesetzt. Die Krankenhausleitung stellt die oberste Verantwortungsebene zur Implementierung, Erhaltung und Weiterentwicklung dar. Jeder Leistungsbereich ist über einen Qualitätszirkel vertreten. Mitarbeiter mit Leitungsfunktionen sind in die Prozesse eingebunden.

6.1.2. Verfahren zur Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung von Qualitätszielen

Das Krankenhaus entwickelt, vermittelt und setzt Maßnahmen zu Erreichung von Qualitätszielen um.

Aus dem Leitbild wurden konkrete bereichsübergreifende und bereichsspezifische Qualitätsziele abgeleitet und mit der Krankenhausleitung abgestimmt. Die Qualitätsziele sind patienten- und mitarbeiterorientiert. Sie sind im Qualitätsmanagementhandbuch niedergeschrieben. Alle Prozesse unterliegen durch Anwendung von Arbeitsanweisungen und Checklisten) einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess und dienen der Weiterentwicklung und Steigerung unserer Qualität.

6.2. QUALITÄTSMANAGEMENTSYSTEM

Im Krankenhaus existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.

6.2.1. Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert.

Durch die Implementierung eines einheitlichen Qualitätsmanagementsystems für alle St. Vinzenz Krankenhäuser ist eine einheitliche Struktur vorgegeben. Es gibt ein zentrales Projektmanagement, das übergeordnete Regelungen des Trägers definiert. Dezentrale, hausspezifische Anweisungen und Dokumente werden intern verfasst und dokumentiert. In den einzelnen Bereichen werden Qualitätsziele anhand eines Maßnahmenkataloges nach einer Prioritätenliste abgeleitet und in Abstimmung mit der Krankenhausleitung in Qualitätszirkeln abgearbeitet

6.2.2. Methoden der internen Qualitätssicherung

Im Krankenhaus werden regelmäßig und systematisch Methoden der internen Qualitätssicherung angewandt.

Im Rahmen der beschriebenen Struktur und Organisationsform wird eine interne Qualitätssicherung durch geeignete Methoden durchgeführt. Diese erfolgt anhand von regelmäßigen Qualitätszielmessungen sowie durch Überprüfung und Überarbeitung der Verfahrens- und Arbeitsanweisungen, der Standards und Leitlinien. Die regelmäßig durchgeführten Patienten- und Mitarbeiterbefragungen dienen der kontinuierlichen Verbesserung und werden zur Weiterentwicklung und Zielerreichung herangezogen. Dazu dient auch das Fehler- und Beschwerdemanagement.

6.3. SAMMLUNG / ANALYSE QUALITÄTSRELEVANTER DATEN

Qualitätsrelevante Daten werden systematisch erhoben und analysiert und zu qualitätsverbessernden Maßnahmen genutzt.

6.3.1. Sammlung qualitätsrelevanter Daten

Qualitätsrelevante Daten werden systematisch erhoben.

Das Krankenhaus St. Elisabeth nimmt an den gesetzlich geforderten externen Qualitätssicherungsmaßnahmen teil. Alle medizinischen Belegabteilungen sind mit einbezogen. Mit Hilfe darstellender Statistik werden die Ergebnisse visualisiert, analysiert und entsprechende Steuerungsmaßnahmen eingeleitet. Die Informationen werden einmal jährlich in einem Qualitätsbericht zusammengefasst. Dieser dient der Bewertung des Qualitätsmanagementsystems. Bei Bedarf werden Korrekturmaßnahmen veranlasst. Verantwortlich hierfür ist die Krankenhausleitung.

6.3.2. Nutzung von Befragungen

Regelmäßig durchgeführte Patienten- und Mitarbeiterbefragungen, sowie Befragungen niedergelassener Ärzte werden als Instrument zur Erfassung von Patienten- und Mitarbeiterbedürfnissen und zur Verbesserung der Krankenversorgung genutzt.

Im Krankenhaus St. Elisabeth werden regelmäßig Patienten- und Mitarbeiterbefragungen durchgeführt. Nach der Auswertung der Ergebnisse wird ein Maßnahmenkatalog aufgestellt und im Rahmen der Qualitätszirkel Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet sowie in Arbeitsgruppen umgesetzt. Die Ergebnisse werden durch Informationsveranstaltungen, Besprechungen und Aushängen allen Mitarbeitern transparent gemacht.

6.3.3. Umgang mit Patientenwünschen und -beschwerden

Das Krankenhaus berücksichtigt Patientenwünsche und Patientenbeschwerden.

Rückmeldungen von Patienten, Angehörigen, Mitarbeitern und allen unseren Kunden sind uns sehr wichtig. Im Rahmen der Einführung eines Qualitätsmanagementsystems wurde ein Fehler- und Beschwerdemanagement implementiert. Es wurden die strukturellen Voraussetzungen (Verfahrens- und Arbeitsanweisungen, Formulare, Verantwortlichkeiten) geschaffen. Die Bearbeitung und Auswertung erfolgt in regelmäßigen Abständen durch die Krankenhausleitung.

7. Spiritualität

7.1. Spiritualität in der Patientenbegleitung

Ein wesentliches Element der Seelsorge ist die Begleitung von Patienten

7.1.1. Spirituelle Lebensbegleitung

Die Seelsorge begleitet den Menschen in Zeiten der Krise, Freude und Trauer

Unser Seelsorgeangebot bietet den Patienten die Möglichkeit der Lebensbegleitung, der Begegnung sowie der Bewältigung der Krankheit und von Lebenskrisen als auch der Begleitung im Sterben. Wichtige Elemente der seelsorgerischen Arbeit sind Zeitnehmen, Zuhören, Gespräche, Gebete, Gottesdienste und das Feiern der Sakramente. Die Angebote der Seelsorge stehen allen Patienten, Angehörigen und Mitarbeitern des Hauses zur Verfügung, unabhängig von der Religionszugehörigkeit und Weltanschauung.

7.1.2. Spirituelle Sterbebegleitung

Sterbende werden spirituell begleitet

Im Krankenhaus St. Elisabeth gibt es einen katholischen und einen evangelischen Seelsorger. Beide sind regelmäßig in unserem Haus anwesend. Entsprechend der Wünsche des Patienten oder der Angehörigen wird durch das Pflegepersonal der Kontakt hergestellt. Allen Mitarbeitern liegt es am Herzen, den Patienten in seiner letzten Lebensphase zu begleiten und ihm ein würdevolles Sterben ermöglichen. Im Rahmen der innerbetrieblichen Fortbildung werden die Mitarbeiter entsprechend geschult.

7.2. Spiritualität und Mitarbeiter

Die Mitarbeiter entwickeln ihre Spiritualität und werden dabei unterstützt

7.2.1. Spirituelle Berufsbegleitung

Für die Entwicklung der Spiritualität gibt es eine spirituelle Berufsbegleitung

Die spirituelle Begleitung der Mitarbeiter erfolgt auf der Grundlage des Leitbildes und der Leitlinien der katholischen Krankenhäuser in Hessen. Im Rahmen der innerbetrieblichen Fortbildung sowie in Gesprächen, Andachten und Gottesdiensten der Seelsorger werden unsere Mitarbeiter spirituell begleitet. Das neu installierte Ethikkomitee steht ebenfalls allen Mitarbeitern zur Verfügung.

7.3. Seelsorgekonzept

Die Seelsorge im Krankenhaus orientiert sich an den Konzepten der Diözese bzw.

Landeskirche und des Trägers. Die Grundlagen der katholischen

Krankenhauseelsorgestandards bilden die Handreichung der deutschen Bischöfe Nr. 60 („Die Sorge der Kirche um die Kranken, 20.4.1998) und die daraus entwickelten Qualitätsstandards der Konferenz Katholische Krankenhauseelsorge in Deutschland und der Entschließung der Konferenz für Krankenhauseelsorge in der EKD vom März 1998 und den Konzeptionen und Standards der Konferenz für Krankenhauseelsorge in der EKD vom 17.3.1994.

7.3.1. Organisation der Seelsorge

Die Seelsorge ist entsprechend dem geltendem Seelsorgekonzept organisiert

Auf der Grundlage unseres Leitbildes wurde ein hauseigenes Seelsorgekonzept entwickelt. Es enthält alle wichtigen Informationen zur Organisation der Seelsorge und deren Angeboten. Die Seelsorge wird in erster Linie von dem katholischen und dem evangelischen Seelsorger wahrgenommen. Das Seelsorgeangebot steht allen Patienten, Angehörigen und Mitarbeitern unabhängig ihrer Herkunft, ihrem Glauben, ihren religiösen und politischen Ansichten zur Verfügung.

7.3.2. Angebote der Seelsorge

Eine qualifizierte Seelsorge zeigt sich in konkreten Angeboten

Die Krankenhauseelsorge umfasst das persönliche Gespräch für Patienten, Angehörige und Mitarbeiter, die evangelischen und katholischen Gottesdienste, das Abendgebet und die Sakramentspende. Die Gespräche finden in einer ruhigen und vertraulichen Atmosphäre statt. Die Seelsorger kommen wöchentlich ins Haus und sind telefonisch jederzeit erreichbar. Die hauseigene Kapelle ist rund um die Uhr geöffnet. Hier werden regelmäßig Gottesdienste, Andachten und die liturgischen Feste gefeiert. Die Gottesdienste werden über den Hauskanal in die Patientenzimmer übertragen.

7.3.3. Zusammenarbeit mit der Kirchengemeinde

Qualifizierte Seelsorge arbeitet mit der Kirchengemeinde zusammen

Die Zusammenarbeit zwischen der Krankenhauseelsorge und der Krankenseelsorge in der Pfarrgemeinde hat einen hohen Stellenwert. In der Kirchengemeinde wird über die Seelsorgeangebote im Krankenhaus St. Elisabeth durch die Presse und Handzettel informiert. Das Krankenhaus ist Mitglied im örtlichen ökumenischen Hospizverein. Bei Bedarf wird der Kontakt vermittelt und es werden im Haus entsprechende Räumlichkeiten für Gespräche zur Verfügung gestellt. Auf Wunsch werden Patienten von den ehrenamtlichen Hospizhelfern im Krankenhaus und zu Hause begleitet.

7.4. Begegnungsstätten

Das kirchliche Krankenhaus braucht Räume der Stille und Begegnung.

7.4.1. Raumangebot

Das Krankenhaus verfügt über Räume der Stille und Begegnung.

Das Krankenhaus St. Elisabeth stellt geeignete Räume der Stille und des Abschiednehmens vom Patienten zur Verfügung. Die freundlich ausgestattete Krankenhauskapelle ist ganztägig geöffnet und bietet ausreichend Sitzplätze. Dreimal in der Woche finden dort Gottesdienste statt. Einmal wöchentlich wird für die Verstorbenen gebetet und einmal jährlich findet ein ökumenischer Gottesdienst statt. Außerdem gibt es Einbett- und Palliativzimmer, um in aller Ruhe vom Patienten Abschied nehmen zu können. Die Zimmer sind mit Bildern und anderem Tisch- und Wandschmuck geschmückt.

7.5. Spiritualität und Seelsorge

Es wird ein Resümee gezogen, wie Spiritualität und Seelsorge in den Betriebsalltag integriert werden.

7.5.1. Konzept und Durchdringung des Betriebsablaufs mit spirituellen Inhalten

Spiritualität und Seelsorge werden erst dann für Patienten und Mitarbeiter fühlbar, wenn sie den gesamten Betrieb durchdringen.

Eine enge Zusammenarbeit zwischen dem Krankenhaus, dem Seelsorgedienst, Patienten, Angehörigen, und Ärzten ist uns sehr wichtig. Spiritualität und Seelsorge werden in den täglichen Arbeitsablauf integriert. Die christliche Ausrichtung unseres Hauses spiegelt sich in der personellen und räumlichen Ausstattung wieder. Gemäß unserem Leitbild soll für die Mitarbeiter das Krankenhaus nicht nur Arbeitsstätte sein, sondern auch ein Ort der Sinnerfüllung und Verwirklichung der eigenen Ziele. Die Seelsorge trägt ihren Teil dazu bei durch ihre vielfältigen Angebote.

8. Verantwortung gegenüber der Gesellschaft

8.1. Bildungsauftrag

8.1.3. Außenbeziehungen

Das Krankenhaus St. Elisabeth bietet zur Förderung der Berufsfindung in Zusammenarbeit mit den Bildungsträgern Pflegepraktika und Altenpflegepraktika an. Außerdem besteht die Möglichkeit, ein freiwilliges soziales Jahr zu absolvieren. Die Praktikanten werden in den Krankenhausbetrieb integriert. Die Mitarbeiter aus den verschiedenen Leistungsbereichen stehen mit Rat und Tat zur Hilfe. Regelmäßig stattfindende Gespräche mit dem Praktikanten und der Leitung ermöglichen, das Erlernte zu reflektieren sowie Wünsche, Erfahrungen und Schwierigkeiten zu äußern.

8.2. Vernetzung mit anderen sozialen Diensten

8.2.1. Einbindung in die Region: Das Krankenhaus ist in die Versorgungsregion aktiv eingebunden

Das Krankenhaus St. Elisabeth legt großen Wert auf eine gute Zusammenarbeit mit anderen Gebietskörperschaften und Versorgungseinrichtungen in der Region. Das Krankenhaus nimmt an regelmäßigen Arbeitstreffen der Gebietskörperschaften teil, in denen auch ambulante Pflegedienste, Mitarbeiter anderer Krankenhäuser, örtliche Altenheime und zum Teil auch Mitarbeiter des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen anwesend sind. Die fachliche Kommunikation zu den niedergelassenen Ärzten und den Nachsorgeeinrichtungen erfolgt durch die Belegärzte.

8.3. Umweltschutz

Im Umweltschutz manifestiert sich die gelebte Verantwortung auch gegenüber nachfolgenden Generationen

8.3.1. Umgang mit Ressourcen

Dies ist das Kernstück umweltbewussten Handelns

Der Träger, die Krankenhausleitung und alle Mitarbeiter sind sich der zunehmenden Umweltproblematik bewusst und legen eine hohe Priorität auf den Einsatz ökologisch unbedenklicher Produkte. Unser Leitbild stellt die Grundlage unseres Handelns dar. Es werden beim Einkauf von Produkten, Materialien und Medikamenten umweltgerechte Anforderungen wie Schadstoffarmut, Abfallvermeidung, Recyclingfähigkeit sowie die Benutzung von Mehrwegartikel berücksichtigt. Im Rahmen der Neubau- und Umbaumaßnahmen kommen energiesparende Produkte und Technologien zum Einsatz.