



## **KTQ-QUALITÄTSBERICHT**

zum KTQ-Katalog 2009/2 für Krankenhäuser

**Einrichtung:** **Burgenländischen Krankenanstalten Ges.m.b.H KRAGES**

**Anschrift:** A. ö. Krankenhaus Oberwart  
der Burgenländischen Krankenanstalten Ges.m.b.H  
KRAGES  
Dornburggasse 80, A-7400 Oberwart

A. ö. Krankenhaus Güssing  
der Burgenländischen Krankenanstalten Ges.m.b.H  
KRAGES  
Grazer Straße 15, A-7540 Güssing

**Ist zertifiziert nach KTQ®**  
**mit der Zertifikatnummer:** 2015-02 KHVB A

**durch die**  
**KTQ-International GmbH**

**Gültig vom:** 21.04.2015

**bis:** 20.04.2018

## Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort der Einrichtung</b> .....	<b>3</b>
<b>Die KTQ-Kategorien</b> .....	<b>4</b>
1 Patientenorientierung.....	5
2 Mitarbeiterorientierung.....	10
3 Sicherheit.....	13
4 Informations- und Kommunikationswesen.....	17
5 Führung.....	19
6 Qualitätsmanagement.....	24

## Vorwort der Einrichtung

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Leserinnen und Leser!

Wir stellen Ihnen mit diesem Qualitätsbericht die beiden südlichen der vier KRAGES-Spitäler vor: Die allgemeinen öffentlichen Krankenhäuser in Güssing und Oberwart.

Das Spital in Güssing dient der wohnortnahen Versorgung der Bevölkerung der beiden südlichsten Bezirke des Burgenlandes und bietet medizinische Leistungen auf hohem Niveau in folgenden Disziplinen an:

- \*Chirurgie
- \*Orthopädie
- \*Innere Medizin
- \*Gynäkologie

Im Bereich der Augenheilkunde behandeln wir unsere Patienten tagesklinisch.

Das Spital in Oberwart als Schwerpunktkrankenhaus für das Südburgenland hat ein umfangreiches Leistungsangebot. Wir versorgen unsere Patienten in den Bereichen:

- \*Chirurgie
- \*Urologie
- \*Neurologie
- \*HNO
- \*Innere Medizin
- \*Gynäkologie
- \*Unfallchirurgie
- \*Kinder- und Jugendheilkunde mit Neonatologie

In beiden Krankenhäusern gibt es eine Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin. Notfallpatienten versorgen wir rund um die Uhr. Auch die Diagnostikabteilungen Radiologie, Labor und Pathologie wenden die modernsten Verfahren und weltweit anerkannte Standards an.

Der Patient und seine Bedürfnisse stehen für unsere Mitarbeiter im Mittelpunkt; daher arbeiten alle Berufsgruppen auch fächerübergreifend zum Wohle des Patienten zusammen und wenden fortschrittlichste medizinische Methoden an. Dabei begegnen KRAGES-Mitarbeiter allen Menschen zuvorkommend und wertschätzend. Die hohen ethischen Standards des Unternehmens werden von allen Kollegen beachtet und gelebt. Die Achtung der Individualität unserer Patienten, ihre Geborgenheit und bestmögliche Versorgung ist unser Ziel.


Ärzte, Pflegekräfte und Therapeuten werden laufend weitergebildet und können dabei auch auf ein umfangreiches Fort- und Weiterbildungsangebot der KRAGES sowie der Akademie Burgenland zurückgreifen.


Wir arbeiten laufend daran, die Patientensicherheit zu verbessern und orientieren uns dabei an den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation und anderer anerkannter Experten. Die Zusammenarbeit mit externen Kooperationspartnern und den niedergelassenen Ärzten ist uns zum Wohle unserer Patienten wichtig. Daher befragen wir nicht nur unsere Patienten und Mitarbeiter regelmäßig, sondern auch unsere Zuweiser und Kooperationspartner.

Ihre Kollegialen Führungen

  
i.V. Bianca Hofbauer, MSc  
Pflegedirektorin KH Güssing

  
i.V. Reinhold Hallemann  
Kaufmännischer Direktor KH Güssing  
  
i.V. Dr. Kurt Resetarits  
Ärztlicher Direktor KH Güssing und KH Oberwart

  
i.V. Andreas Schmidt, MSc  
Pflegedirektor KH Oberwart

  
i.V. Ing. Johann Nestlang  
Kaufmännischer Direktor KH Oberwart

# Die KTQ-Kategorien

# 1 Patientenorientierung

## **Erreichbarkeit & Aufnahmeplanung**

Die beiden KRAGES-Krankenhäuser dienen der medizinischen Versorgung des südlichen Burgenlandes und der angrenzenden Regionen.

Auf der Homepage der Krankenhäuser befindet sich eine Information für Patienten und Angehörige zur Vorbereitung auf den Krankenhausbesuch. Die Abstimmung mit den einweisenden Ärzten ist uns ein zentrales Anliegen, um die Aufnahmeplanung reibungslos zu gestalten. Für alle Ambulanzen sowie für die OP-Planung stehen Terminplantafeln zur Verfügung.

Die Krankenhäuser sind sowohl mit öffentlichen Verkehrsmitteln als auch für den Individualverkehr sehr gut erreichbar. Eine Bushaltestelle befindet sich direkt vor jedem Krankenhaus und Taxidienste werden organisiert. Parkplätze sind vorhanden. Die Straßen führen entsprechende Beschilderungen und auf der jeweiligen Homepage ist der Anreiseweg mit einem elektronischen Zufahrtsplaner verlinkt.

## **Leitlinien**

Die medizinische Behandlung erfolgt am aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft, wobei Leitlinien von wissenschaftlichen Fachgesellschaften und hausinterne Expertenvorgaben angewendet werden.

## **Information und Beteiligung des Patienten**

Der Patient ist Mittelpunkt unseres Handelns. Patientenrechte sind auf der KRAGES-Homepage und in den Infomappen auf den Stationen verfügbar. Die Kommunikation mit fremdsprachigen Patienten wird durch professionelle Systeme erleichtert. Patienten und ihre Vertrauenspersonen werden in den Behandlungsverlauf einbezogen.

Der Schutz der Privat- und Intimsphäre unserer Patienten ist uns ein besonderes Anliegen.

Für die Patienten- und Angehörigenschulung stehen ausgebildete Fachkräfte zur Verfügung.

Die Besuchszeiten sind klar geregelt und beim Haupteingang, auf der Homepage und auf den Stationen ersichtlich. Es besteht die Möglichkeit einer seelsorgerischen und psychologischen Betreuung. Für schulpflichtige Kinder gibt es auf der Kinderstation die Möglichkeit, am Unterricht im Krankenhaus teilzunehmen.

Die Mitaufnahme von Begleitpersonen ist auf Wunsch, Belagssituation und nach Indikation möglich.

Die Ergebnisse der Patientenbefragungen fließen in die Verbesserungen ein.

## **Service, Essen, Trinken**

Alle Patientenzimmer sind mit einer Nasszelle und versperbaren Kästen ausgestattet. Jeder Bettenplatz hat eine Rufanlage, alle Betten sind elektronisch verstellbar und bieten je nach Pflegebedarf auch eine Fernsehmöglichkeit. Ein Internetzugriff über ein Passwort ist auf Wunsch möglich.

In beiden Spitälern gibt es eine leicht erreichbare Kapelle. Auf Wunsch werden Patienten auch vom Pflegepersonal in die Kapelle gebracht. Bücher können auf Anfrage ausborgt werden.

Es stehen auf allen Etagen Aufenthaltsräume zur Verfügung. Die Wartebereiche sind mit Getränken ausgestattet. Cafeterias befinden sich unmittelbar bei den Eingängen der Häuser und sind täglich geöffnet.

Patienten, welche keine vorgeschriebene Diät einhalten müssen, können aus verschiedenen Menüs wählen, wobei immer auch ein vegetarisches Menü ausgewählt werden kann. Bei Bedarf wird die individuelle Diät des Patienten mit der Diätologin abgestimmt. Auf kulturelle oder religiöse Besonderheiten wird bei der Zusammenstellung des Essens Rücksicht genommen.

## **Kooperationen**

Die KRAGES-Krankenhäuser arbeiten, um ihren Patienten die bestmögliche medizinische Versorgung bieten zu können, mit mehreren medizinischen Zentren und Universitätskliniken zusammen. Durch die Verbundlösungen aller KRAGES-Krankenhäuser in den Bereichen Röntgen, Pathologie und Labor ist eine qualitativ hochwertige, einheitliche diagnostische Versorgung rund um die Uhr gewährleistet.

## **Notfallaufnahme**

Notfälle werden rund um die Uhr aufgenommen. Alle Abteilungen, an denen Notaufnahmen möglich sind, sind laufend mit einem Facharzt und diplomiertem Pflegepersonal besetzt. Bei Notfallpatienten, fremdsprachigen Personen, Patienten mit Demenz, Kindern oder Patienten mit geistiger Behinderung werden, soweit möglich, Angehörige, Dolmetscher, Sozialdienste oder Sachwalter schon zu Behandlungsbeginn zur Auskunft über patientenbezogene Daten und Informationen aktiv einbezogen.

## **Ambulante Diagnostik und Behandlung**

Für Notfälle stehen Notfallambulanzen rund um die Uhr zu Verfügung. Fachspezifische Terminambulanzen sind zur ambulanten Diagnostik und Behandlung etabliert und auf der jeweiligen Krankenhaus-Homepage einsehbar.

Die Terminplanungen und das Befundmanagement erfolgen im EDV-System der Krankenhäuser, sodass für jeden befugten Mitarbeiter alle notwendigen Informationen jederzeit transparent zur Verfügung stehen.

## **Ambulante Operationen**

Der jeweilige Facharzt entscheidet, ob ein chirurgischer Eingriff ambulant an der Fachambulanz oder über die Tagesklinik durchgeführt werden kann. Auch bei ambulanten Operationen werden die strengen Qualitätsvorgaben des Krankenhauses eingehalten. Nachbetreuung erfolgt zumeist über die entsprechende Fachambulanz.

## **Stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung**

Die Behandlung jedes Patienten wird vom behandelnden Arzt, dem gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege und anderen medizinischen Fachkräften innerhalb von 24 Stunden nach der stationären Aufnahme geplant. Der Behandlungsplan basiert auf den Befunden der Erstbegutachtung und den ermittelten Bedürfnissen des Patienten.

Die Dokumentation des Behandlungsverlaufs erfolgt durch die Ärzte und das Pflegepersonal sowie die zugezogenen Therapeuten. Eine fächerübergreifende Zusammenarbeit und Abstimmung des Behandlungsprozesses ist während des gesamten Verlaufs gegeben. Die interdisziplinäre, berufsgruppenübergreifende Abstimmung erfolgt bei Besprechungen und Visiten.

Patienten und auf Patientenwunsch auch ihre Vertrauenspersonen werden über das Behandlungsziel informiert und der Behandlungsplan wird besprochen.

## **Therapeutische Prozesse**

Für die therapeutischen Prozesse wird ausschließlich qualifiziertes und kompetentes Fachpersonal eingesetzt. Die Planung der Therapie jedes Patienten orientiert sich an den Empfehlungen der jeweiligen wissenschaftlichen Fachgesellschaft und ist in diversen abteilungsspezifischen Dokumenten festgehalten.

Die Aufklärung der Patienten erfolgt anhand standardisierter Aufklärungsmaterialien.

## **Operative Verfahren**

Die Planung des OP-Termins erfolgt nach Indikationsstellung, gleichzeitig wird der Termin für die präoperative Untersuchung beim Anästhesisten fixiert. Die interdisziplinäre und multiprofessionelle Abstimmung erfolgt täglich bei der OP-Programm Besprechung. Die Information und Aufklärung über die Operation und die Narkose erfolgen rechtzeitig vor der Operation.

Es sind vielfältige Maßnahmen zu Erhöhung der Patientensicherheit bei Operationen installiert. Dies garantiert, dass die Patientenbetreuung qualitätsgesichert und nach internationalen Vorgaben – auch der Weltgesundheitsorganisation – erfolgt. Die optimale Versorgung nach der Operation in den Aufwächräumen ist durch medizinische Standards geregelt.

## **Visite**

Als zentrales Arbeitsinstrument dient die Visite dem Informationsgewinn der behandelnden Ärzte und des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, der Teamkoordination und der Kommunikation mit dem Patienten. Bei der Visite, die von Ärzten und Pflege gemeinsam durchgeführt wird, wird über Therapien und zusätzliche Untersuchungen entschieden, bei Bedarf wird die Fachmeinung zusätzlicher Fachärzte eingeholt. Die Zeiten der Visite sind auf jeder Station geregelt und auf den jeweiligen Arbeitsablauf der Station abgestimmt.

## **Teilstationär, Prästationär, Poststationär**

Die medizinische Indikationsstellung für einen teilstationären Spitalsaufenthalt erfolgt im niedergelassenen Bereich oder in den Ambulanzen.

Eine teilstationäre Aufnahme kann bei Auftreten von Komplikationen oder bestätigter Diagnose in eine stationäre Aufnahme umgewandelt werden. Die Entscheidung liegt beim betreuenden Facharzt.

Bei einer geplanten stationären Aufnahme zu einem Eingriff an der Tagesklinik werden das Datum der Aufnahme, Operationstermin und Narkoseambulanz vereinbart. Bei der Entlassung erhält der Patient seine Befunde und einen Arztbrief, in dem die Diagnose und erhaltenen Therapien sowie die benötigten Medikamente und Kontrolltermine angeführt sind.

## **Entlassungen**

Über den Zeitpunkt der Entlassung entscheidet der behandelnde Facharzt einer Abteilung, immer in Absprache mit dem therapeutischen und dem Pflegeteam. Die Information an Patienten und deren Vertrauenspersonen erfolgt bei der täglichen Visite oder in persönlichen Gesprächen mit dem behandelnden Facharzt.

Ein Team von ausgebildeten Entlassungsmanagern informiert Patienten und deren Angehörige wenn nötig bereits vor der geplanten Entlassung über das weitere Prozedere und organisiert die weiteren Schritte.

Die Information an den behandelnden Hausarzt, bzw. an Pflegeeinrichtungen erfolgt über den ärztlichen Entlassungsbrief und den Pflege-transferbericht.

## **Kontinuierliche Weiterbetreuung**

Der zuständige Hausarzt des Patienten oder die Einrichtung, die den Patienten übernimmt, erhält sämtliche medizinische und pflegerische Informationen zum stationären Aufenthalt des Patienten und Informationen zu seinen weiteren Behandlungsbedürfnissen über den Entlassungsbrief bzw. den Gesundheits- und Krankenpflege-Transferbericht. Nach Erhebung des Weiterversorgungsbedarfes wird wenn nötig ein Team von ausgebildeten Entlassungsmanagern eingeschaltet. Diese organisieren bereits vor der geplanten Entlassung oder Transferierung das weitere Prozedere im Anschluss an die stationäre Betreuung.



## **Umgang mit sterbenden Patienten**

Eine wesentliche Voraussetzung für die optimale Betreuung sterbender Patienten ist die funktionierende Zusammenarbeit der unterschiedlichen betreuenden Berufsgruppen.

KRAGES-Mitarbeiter verstehen den Tod als natürlichen Teil des Lebens und betreuen sterbende Patienten und ihre Angehörigen ganzheitlich. Aktive Maßnahmen, welche die Verkürzung des Lebens zum Ziel haben, sind – auch nach Aufforderung durch Patienten und Angehörige – nicht erlaubt. Es sind jedoch alle palliativmedizinischen oder pflegerischen Möglichkeiten auszuschöpfen, um dem sterbenden Patienten ein würdevolles und möglichst leidensfreies Sterben zu ermöglichen.

Nicht nur dem Patienten, auch seinen Angehörigen wird mit Empathie und Zuwendung begegnet. Wenn der Patient oder die Angehörigen geistlichen Beistand wünschen, wird ein Seelsorger hinzugezogen.

Das Ziel ist jedenfalls die Linderung von Leiden durch Symptomkontrolle, Schmerztherapie und dadurch eine Verbesserung oder Erhaltung der Lebensqualität bis zum Lebensende.

Vorhandene Patientenverfügungen werden respektiert und akzeptiert.

Für die Planung der palliativen Betreuung zu Hause besteht eine Kooperation mit den Teams der Hauskrankenpflege und dem Palliativteam Süd. Die Organisation wird vom Entlassungsmanagement durchgeführt.

## **Umgang mit Verstorbenen**

Dem Leichnam von verstorbenen Patienten wird mit der gleichen Pietät und dem gleichen Respekt begegnet, wie dem lebenden Menschen. Unser Ziel ist ein achtsames, ruhiges Vorgehen, um die Würde des Verstorbenen zu wahren und den Angehörigen ein ungestörtes Abschiednehmen zu ermöglichen. Ein Raum für die persönliche Verabschiedung wird nach Möglichkeit verfügbar gemacht bzw. bereitgestellt.

Sofern es von den Angehörigen erwünscht ist, wird auf die religiösen und ethnischen Besonderheiten des Verstorbenen Rücksicht genommen.

## 2 Mitarbeiterorientierung

### **Planung des Personalbedarfs**

Die Personalplanung erfolgt für jede Berufsgruppe gemäß den jeweiligen strategischen Zielen in Abstimmung zwischen Führungskraft und Leitung unter Einbeziehung des Betriebsrates. Der erhobene Bedarf wird im Rahmen der Budgetsitzung mit der Direktion auf Grundlage der strategischen Leistungsausrichtung abgestimmt und vom Eigentümer freigegeben.

### **Personalentwicklung / Qualifizierung**

Um dem Versorgungsauftrag gerecht zu werden, bedarf es Mitarbeiter mit entsprechenden Qualifikationen. Aufbauend auf die strategischen Ziele des Unternehmens wird jährlich der KRAGES-Fortbildungskatalog für alle Berufsgruppen erstellt und der Mitarbeiter kann nach seinen persönlichen beruflichen Weiterentwicklungswünschen die Auswahl treffen. Für den Besuch von Fort- und Weiterbildungen werden bis zu 10 Tage Sonderurlaub gewährt. Mitarbeiterorientierungsgespräche stellen ein Grundelement der Personalentwicklung der KRAGES dar und werden regelmäßig durchgeführt.

Zur Förderung von künftigen Führungskräften wurde ein KRAGES-interner Führungskräftelehrgang initiiert, mit Teilnehmern aus allen Standorten, Berufsgruppen und Fachabteilungen.

### **Einarbeitung von Mitarbeitern**

Ein Einarbeitungssystem für alle neuen Mitarbeiter ist KRAGES-weit umgesetzt.

Der systematische Einarbeitungsprozess beginnt schon vor der Anstellung mit der Planung der Schulungen und der betreuenden Personen der jeweiligen Abteilung. Ziele sind dabei die fachliche Begleitung des Mitarbeiters sowie eine umfassende Einführung in das Unternehmen.

Jedem neuen Kollegen wird ein qualifizierter Mitarbeiter des jeweiligen Bereichs zur Seite gestellt, der sowohl für fachliche als auch organisatorische Fragen in den ersten Wochen der Einarbeitungsphase zur Seite steht. Innerhalb der Einarbeitungsphase werden regelmäßige Feedback-Gespräche mit dem direkten Vorgesetzten geführt.

### **Ausbildung**

Alle Fachabteilungen bilden Jungmediziner aus.

Für die Absolventen der Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege Oberwart (KRAGES ist Rechtsträger) und der Pflegehelferlehrgänge wird die praktische Ausbildung in den Häusern angeboten. Regelmäßiger Informationsaustausch aller Praxisanleiter ist durch Sitzungen und durch jährliche Treffen mit den Lehrern der Schule sichergestellt.

Praktikanten der Fachhochschulen für medizinisch technische Berufe erhalten bedarfsorientiert Praktikumsplätze.

Im kaufmännischen Bereich werden Praktikumsplätze für die Bachelor und Masterlehrgänge für den Studiengang Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement der FH Burgenland vergeben. Ebenso wird diversen Pflicht- und Schnupperpraktikanten unterschiedlicher Schultypen, sowie Volontärs- und Landespraktikanten die Möglichkeit geboten, ein Praktikum zu absolvieren.

### **Fort- und Weiterbildung**

Das qualifizierte Fachwissen der Mitarbeiter ist durch strukturierte und geplante Weiterbildung sicherzustellen. Seitens der KRAGES-Direktion werden innerbetriebliche Fort- und Weiterbildungen organisiert. Im Intranet ist das Fortbildungsprogramm der KRAGES abrufbar. Die Teilnahme an externen Fortbildungen wird von Mitarbeitern bzw. Vorgesetzten organisiert. Die Inhalte der Fortbildungen sind auf das Leistungsspektrum des Krankenhauses abgestimmt und entsprechen dem Ausbildungsstand des jeweiligen Mitarbeiters und den Anforderungen. Im Rahmen der jährlichen Budgetierung wird ein Fortbildungsbudget festgelegt.

Innerbetriebliche Schulungen finden laufend statt.

### **Mitarbeiterorientierter Führungsstil**

Die Grundlagen für unseren Führungsstil und die daraus resultierenden Führungsgrundsätze sind im Leitbild festgehalten.

Basierend auf unserem Leitbild leben wir Toleranz und Solidarität. Um gemeinsame Ziele erreichen zu können, legen wir auf höflichen und wertschätzenden Umgang besonderen Wert. Mit Konflikten und Fehlern wird konstruktiv umgegangen.

Bei Projekten oder strategischen Planungen werden immer der Betriebsrat und qualifizierte Mitarbeiter aller Berufsgruppen miteinbezogen

Im Rahmen einer umfassenden Personalentwicklung wird in der KRAGES das Mitarbeiterorientierungsgespräch implementiert. Dieses findet periodisch alle zwei Jahre mit dem unmittelbaren Vorgesetzten statt. Als modernes Führungsinstrument gibt es dem Mitarbeiter ungestört die Gelegenheit über Ziele, Aufgaben, die Zusammenarbeit und die Entwicklungsmöglichkeiten zu sprechen. Am Ende des Gesprächs wird gemeinsam eine Zielvereinbarung getroffen.

### **Geplante und gesetzliche Regelung der Arbeitszeit**

Grundlage für die Erstellung der Dienstpläne sind die unterschiedlichen Arbeitszeitgesetze und die unternehmensweiten Betriebsvereinbarung und diverse Dienstanweisungen. Grundsätzlich werden Arbeitszeiten im elektronischen Dienstplan oder in der elektronischen Zeiterfassung erfasst.

Die KRAGES bietet den Mitarbeitern Vollzeit- und verschiedene Teilzeitmodelle an.

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

Das Leitbild der KRAGES und die daraus resultierenden Führungsgrundsätze verpflichten die Kollegiale Führung zu einem respektvollen und wertschätzenden Umgang mit Mitarbeiterideen, -wünschen und -beschwerden. Jedem Mitarbeiter soll es ungehindert, auch anonym (Briefkasten), möglich sein, Ideen, Wünsche und Beschwerden einzubringen.

Grundsätzlich kann jeder Mitarbeiter seine Anliegen über den Dienstweg an die Kollegiale Führung einbringen. Eine weitere Möglichkeit des Einbringens von Vorschlägen und Beschwerden bietet das periodisch stattfindende Mitarbeiterorientierungsgespräch.

## 3 Sicherheit

### **Arbeitsschutz**

Zur Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben stehen ausgebildete Sicherheitsbeauftragte zur Verfügung. Sie überwachen regelmäßig die sicherheitstechnischen Aspekte der Krankenhäuser und stoßen bei Bedarf Verbesserungsmaßnahmen an. Zum sicheren Umgang mit gefährlichen Arbeitsstoffen liegen Anleitungen und Sicherheitsdatenblätter auf.

Alle Mitarbeiter werden bei Neuaufnahme ins Unternehmen - und in Folge mindestens einmal jährlich - auf die Einhaltung der Arbeitnehmerschutzvorschriften geschult. Dies wird schriftlich dokumentiert und liegt zur Einsichtnahme auf.

Es ist die genaue Vorgehensweise bei einem Unfall (z.B. Nadelstichverletzung) geregelt. Sämtliche Arbeitsunfälle werden statistisch erfasst und an die jeweilige Versicherungsanstalt gemeldet.

### **Brandschutz**

Durch laufende theoretische und praktische Schulungen werden alle Mitarbeiter auf das Verhalten im Brandfall, die Einhaltung der Brandschutzordnung, die Handhabung der Mittel der Ersten Löschhilfe und im vorbeugenden Brandschutz geschult. Die Teilnahme wird dokumentiert.

Ein Brandschutzbeauftragter und Brandschutzwarte sind installiert. Alle Brandschutzeinrichtungen werden regelmäßig kontrolliert.

### **Umweltschutz**

Der Abfallbeauftragte erstellt das Abfallwirtschaftskonzept, das die Handhabung des Abfalls im Krankenhaus regelt und erstellt den Abfallwirtschaftsplan. Die Umweltziele der Krankenhäuser und die Abfallgebarung werden allen Mitarbeitern schon beim Eintritt in das Unternehmen vermittelt.

Bereits beim Einkauf von Verbrauchsgütern wird auf Umweltverträglichkeit geachtet. Die Krankenhausküchen verwenden durchwegs regionale Frischprodukte und vermeiden somit Umweltbelastung durch lange Transportwege.

Die Heizung und Warmwasserbereitung erfolgt mit Fernwärme aus Biomasse und verbessert somit die CO<sub>2</sub>-Bilanz der Region. Der Einbau einer Temperaturbegrenzung bei allen Warmwasserentnahmestellen trägt zur Verminderung der Umweltbelastung bei.

Es existieren Energiesparkonzepte.

Der Wasserverbrauch wird durch den Einsatz von wassersparenden Strahlreglern in den Duschen reduziert. Maßnahmen zur Regelung des Wasserverbrauchs bei WC Spülungen wurden implementiert.

## **Katastrophenschutz**

Die Katastrophenschutzpläne für die Krankenhäuser Oberwart und Güssing liegen auf jeder Station und in jedem Fachbereich auf. Die dazugehörigen Checklisten der jeweiligen Fachabteilungen beinhalten die Aufgaben der jeweiligen Fachabteilungen und den Ablauf bei einer externen Katastrophe (Großschadensereignis).

Der Katastrophenplan wird regelmäßig evaluiert.

Schulungen zum Katastrophenschutz erfolgen für alle Mitarbeiter einmal jährlich.

## **Nichtmedizinische Notfallsituationen**

Die Gebäudeleittechnik überwacht laufend die Betriebszustände der technischen Anlagen. Der Portier koordiniert die Alarmierung im Notfall.

Parallel dazu gibt es ein EDV-Meldesystem für Störfälle, über das jeder Mitarbeiter eine Meldung machen kann (soll). Regelmäßige Rundgänge zur Inspektion der technischen Anlagen werden durchgeführt.

Es gibt Ersatzsysteme für die Versorgung mit Strom, Trinkwasser, Heizung und medizinische Gase, die regelmäßig überprüft werden sowie Konzepte für den Ausfall der EDV und der Telefonzentrale.

## **Schutz des Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung**

Die sechs Patientensicherheitsziele der WHO sind in Form von Leitlinien implementiert. Risiko-Patientengruppen sind definiert und der Umgang mit ihnen geregelt.

In besonderen Krisensituationen können Psychologen vom Psychosozialen Dienst angefordert werden. Bei sich selbst oder andere gefährdenden Patienten ist nach den geltenden gesetzlichen Bestimmungen vorzugehen.

Ein Meldesystem in Bezug auf Unfälle, Stürze ist etabliert.

## **Medizinisches Notfallmanagement**

Leitlinien regeln den Ablauf hausinterner medizinischer Notfälle. Auf jeder Station befindet sich ein gleich bestückter Notfall- bzw. Reanimationswagen, bzw. Notfallkoffer.

Alle 2 Jahre werden verpflichtende Reanimationsschulungen für alle Mitarbeiter abgehalten.

## **Hygienemanagement**

Es sind Hygienefachkräfte und Hygiene-beauftragte Ärzte installiert und für das Hygienemanagement der Krankenhäuser verantwortlich.

Regelmäßige krankenhäuserübergreifende Hygienesitzungen garantieren die bundeslandweite Abstimmung der Vorgangsweisen bei Hygienefragen.

Das Hygieneteam ist für die Erstellung der Hygienevorgaben sowie für die Schulung der Mitarbeiter verantwortlich.

Die KRAGES-weit gültigen Hygienerichtlinien geben die erforderlichen Maßnahmen zur Prävention von Infektionsübertragungen und zur Eindämmung der Ausbreitung infektiöser Erreger verbindlich vor.

Alle Mitarbeiter werden beim Eintritt ins Unternehmen durch das Hygieneteam und in Folge regelmäßig geschult.

### **Hygienerelevante Daten**

Die Erhebung von hygienerelevanten Daten dient der rechtzeitigen Erkennung von Problembereichen und einer möglichen Gefährdung von Patienten und Mitarbeitern durch Keimresistenzen. Alle KRAGES-Krankenhäuser nehmen am nationalen ANISS-Programm (Austrian Nosocomial Infections Surveillance System) teil. Das Hygieneteam wertet die hygienerelevanten Daten regelmäßig aus und ergreift bei Bedarf entsprechende Maßnahmen.

### **Infektionsmanagement**

Die Vorgangsweisen zur Planung der hygiesichernden Maßnahmen zum Umgang mit Patienten mit speziellen Infektionserregern und die Planung des Infektionsmanagements sind in den KRAGES-Hygienerichtlinien geregelt.

Maßnahmen zur Verbesserung der Händedesinfektion, die hygienische Kontrolle der Wasserversorgung und zu Screening-Verfahren sind in den Richtlinien und den Hygieneplänen definiert.

Alle neuen Mitarbeiter werden bei Neuaufnahme umfassend in Bezug auf Krankenhaushygiene geschult.

Jährliche bakteriologische Wasseruntersuchung auf Legionellen und Pseudomonaden sowie die Untersuchung des Trinkwassers nach der Trinkwasserverordnung werden durch ein externes Hygieneinstitut durchgeführt.

### **Arzneimittel**

Im Krankenhaus Oberwart wird eine Anstaltsapotheke geführt, die für die Medikamentendepots in den anderen KRAGES-Krankenhäusern als Lieferapotheke

fungiert.

Die zentrale Arzneimittelkommission erstellt eine Arzneimittelliste für alle KRAGES-Krankenhäuser, die regelt, welches Haus welche Medikamente vorrätig hält. Die Lagerhaltung und Nachbestellung der Arzneimittel werden EDV-gestützt abgewickelt.

.Alle gelisteten Medikamente sind in einem EDV-Katalog elektronisch erfasst und können elektronisch angefordert werden. Für die Sonderanforderung und Bestellung nicht gelisteter Arzneimittel gibt es eine klare Regelung.

## **Blutkomponenten und Plasmaderivate**

Die Blutdepots an KRAGES-Krankenhäusern werden von einem geschulten Facharzt geführt.

Mitarbeiter im Blutdepot nehmen regelmäßig an Fort- und Weiterbildungen im Bereich der Transfusionsmedizin teil.

Plasmaderivate werden chargenbezogen dokumentiert, sodass im Falle eines Chargenrückrufes betroffene Patienten rasch identifiziert werden können.

Zur Minimierung der Fremdblutgabe stehen Geräte zur Wiederaufbereitung des eigenen Patientenblutes zur Verfügung.

## **Medizinprodukte**

Bereits vor der Anschaffung wird die Entscheidung für ein medizintechnisches Gerät mit der verwendenden Abteilung unter Einbindung des Hygieneteams abgestimmt. Es erfolgt die strukturierte technische Übernahme durch einen geschulten Medizintechniker. Vor Inbetriebnahme wird eine Sichtkontrolle durchgeführt und das Gerät auf Funktion überprüft. Die Freigabe durch den Medizintechniker erfolgt erst, wenn alle gesetzlich geforderten Dokumente vorliegen und die Prüfungen und das Gerät den Vorgaben entsprechen.

Die Bedienung von medizintechnischen Geräten erfolgt ausschließlich durch geschultes Personal.

Wartungen und die gesetzlich vorgesehenen Kontrollen finden gemäß den Vorgaben des Herstellers statt.



## 4 Informations- und Kommunikationswesen

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

Der Bereich Informationstechnik ist zentral in der Direktion der KRAGES angesiedelt und stellt eine zeitgemäße, einheitliche IT-Ausstattung der Krankenhäuser. Die zentrale Organisation wird durch lokale EDV-Ansprechpartner ergänzt. Arbeitsplatzbezogene Probleme mit Hard- und Software unterstützt eine externe IT-Betriebsführung unter der Leitung der IT-Direktion der KRAGES.

Die „IT-Security Grundsätze und Leitfäden“ wurden erlassen, um Verlust, Verfälschung, Manipulation und unerwünschte Offenlegung von patientenbezogenen Informationen zu verhindern und den geordneten Geschäftsbetrieb der IT-Systeme zu gewährleisten.

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

Die Krankengeschichten der ambulanten und stationären Patienten werden elektronisch geführt, die Fieberkurven papiergestützt.

Alle Einträge und Daten zur ärztlichen und pflegerischen Behandlung, sowie alle Befunde jedes Patienten, der einmal in einem KRAGES-Krankenhaus behandelt wurde, sind im EDV-System stets für seine Behandlung verfügbar und einsehbar.

Die elektronische Dokumentation wird von der IT-Abteilung archiviert und die Archive

lesbar gehalten. Die papiergestützte Patientendokumentation wird nach der gesetzlichen Frist entsorgt.

### **Verfügbarkeit von Patientendaten**

Das EDV-System der KRAGES bietet Externen keine Zugriffsmöglichkeiten. Jedoch können Befunde über eigene Schnittstellen elektronisch ausgetauscht werden. Die Nachvollziehbarkeit des klinischen Verlaufs bei jedem Patienten und der gesetzten medizinischen und pflegerischen Maßnahmen ist durch das elektronische System jederzeit gegeben.

Beim Eintritt wird jeder Mitarbeiter von seinem Vorgesetzten über die für ihn geltenden Regeln im Umgang mit vertraulichen Informationen und sensiblen Daten instruiert. Den Zugang zu diesen elektronischen Daten erhält er nur mit Hilfe seiner persönlichen und personalisierten Chipkarte.

### **Information der Krankenhausleitung**

Die Krankenhausleitung bekommt die wichtigen externen Informationen durch laufende Nachverfolgung der Medien und aus den einzelnen Gremien, Kommissionen und Arbeitskreisen. Es gibt darüber hinaus ein internes Berichtswesen.

Die Krankenhausleitung wird auch über alle relevanten Abweichungen vom Routinebetrieb zeitnah informiert.

## **Informationsweitergabe**

Alle nicht täglichen Besprechungen laufen strukturiert mit Tagesordnung, Protokollführung und Anwesenheitsliste ab. Die Protokolle werden den Mitarbeitern nachweislich zur Kenntnis gebracht und archiviert.

Wichtige interne Informationen sind im Intranet abrufbar, zu dem jeder Mitarbeiter mit seiner Chipkarte Zugang hat.

Aktuelle Pressemeldungen werden im Intranet zur Verfügung gestellt.

Die Internetseite der Krankenhäuser ist über die Adresse [www.krages.at](http://www.krages.at) abrufbar und beinhaltet wichtige Informationen für Patienten.

## **Organisation und Service**

Die zentrale Empfangsstelle (Portierloge) ist in jedem Krankenhaus im Eingangsbereich situiert und laufend besetzt.

Die wesentlichen Aufgaben der Mitarbeiter der Portierloge sind die Auskunftserteilung, die Weiterleitung von Patienten, Besuchern und Lieferanten, die Telefonzentrale und die Einfahrtsregelungen. Zudem spielen sie eine Schlüsselrolle im Brandfall und im Katastrophenfall.

## **Regelung zum Datenschutz**

Es existiert ein KRAGES-weites Berechtigungskonzept, das sicherstellt, dass nur autorisierte Mitarbeiter Zugang zu sensiblen Daten haben. Die Übermittlung von patientenbezogenen Daten erfolgt ausschließlich mittels geeigneter Technologien.

In der jeweiligen Krankenanstaltsordnung wird die Verpflichtung zur Verschwiegenheit und zur Einhaltung des Datenschutzes für alle (auch temporär) Beschäftigten geregelt. Zusätzlich zu den anderen gesetzlichen und berufsrechtlichen Verpflichtungen besteht Verschwiegenheitspflicht hinsichtlich aller die Krankheit betreffenden Umstände und die persönlichen, wirtschaftlichen oder sonstigen Verhältnisse der Patienten.

Eine Verletzung der Verpflichtung zum Datenschutz hat disziplinarrechtliche Konsequenzen.

## 5 Führung

### **Vision, Philosophie und Leitbild**

Die KRAGES als größter Gesundheitsdiensteanbieter des Burgenlandes stellt eine bedarfsgerechte, den aktuellen Erkenntnissen entsprechende, klinische Versorgung der regionalen Bevölkerung sicher. Die KRAGES ist darüber hinaus zentraler Ansprechpartner für Themen der burgenländischen Gesundheitsversorgung.

Jedem neuen Mitarbeiter wird das Leitbild des Unternehmens erläutert. Auf die Veröffentlichung im Intranet wird verwiesen. Die regelmäßig stattfindenden Mitarbeiterorientierungsgespräche werden auf der Grundlage der Inhalte des veröffentlichten Leitbildes geführt.

### **Vertrauensbildende und –fördernde Maßnahmen**

Um Vertrauen zwischen Mitarbeitern und Vorgesetzten zu schaffen, wurden Mitarbeiterorientierungsgespräche implementiert, um gemeinsam Vereinbarungen zur Förderung der Entwicklung der Mitarbeiter zu treffen.

Der Betriebsrat wird sowohl in die Belange einzelner Mitarbeiter eingebunden (beginnend bei der Personalauswahl), als auch in die regelmäßigen Besprechungen der Kollegialen Führung. Weiters trägt der Betriebsrat durch zahlreiche Maßnahmen zur Pflege der Betriebsgemeinschaft bei.

Jede Führungskraft hat eine Fürsorgeverpflichtung für die ihr anvertrauten Mitarbeiter.

### **Ethische und kulturelle Aufgaben**

Die Seelsorgeteams leisten seelische Unterstützung vor allem für die stationären Patienten. Sie stellen sich auf der Homepage des jeweiligen Krankenhauses vor, über Informationsfolder und / oder Aushänge auf den Stationen und neben der jeweiligen Kapelle.

Schon bei der administrativen Aufnahme werden Patienten nach der Konfession und ob Besuch vom Priester erwünscht ist, gefragt. Der Patient scheint im positiven Fall auf der Pfarrerliste (EDV-System) des jeweiligen Seelsorgers auf.

In jedem Krankenhaus gibt es eine katholische Kapelle, die ökumenisch genutzt wird.

Die Messe kann auch vom Patientenbett auf der Station aus mitverfolgt werden. Ein Team von Ehrenamtlichen Mitarbeitern unterstützt die Seelsorge im KH Oberwart durch einen Besuchsdienst (vor allem auf der Palliativstation).

Die Seelsorge-Mitarbeiter sind im Krankenhaus Oberwart in die grundlegenden Sicherheitsvorkehrungen des Krankenhauses eingebunden (z.B. durch Schulungen für Arbeitsschutz, Brandschutz und Hygiene).

Die Compliance Standards der Unternehmensgruppe Burgenland gelten für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, unabhängig von Ausmaß und Dauer ihrer Be-

schäftigung. Sie gelten darüber hinaus für sämtliche Kooperationen außerhalb von Dienstverhältnissen (z.B. freie Dienstverhältnisse, Werkverträge, sonstige Zusammenarbeit). Die Vorgesetzten bzw. die für die Zusammenarbeit verantwortlichen Mitarbeiter sind verpflichtet, die Grundsätze der Compliance Standards umzusetzen und ihre Einhaltung zu beobachten.

Ergänzend wurde mit dem KECK (KRAGES-Ethik-Codex) ein Regelwerk, das speziell auf den Arbeitsplatz im Krankenhaus zugeschnitten ist, erarbeitet.

In der KRAGES wird ethisches Verhalten als Aufgabe jedes Einzelnen gesehen, gleichzeitig aber von Führungskräften gefordert und gefördert.

An jedem Krankenhaus ist ein weisungsfreies Ethik-Komitee installiert, das die Mitarbeiter bei schwierigen Entscheidungen unterstützt.

### **Strategieplanung: Entwicklung, Vermittlung & Umsetzung**

Die KRAGES ist eine gemeinnützige Gesellschaft, welche die allgemein öffentlichen Krankenanstalten in Güssing und Oberwart mit dem Ziel, die zeitgemäße und bedarfsgerechte medizinische Versorgung der burgenländischen Bevölkerung sicher zu stellen, führt. Das Land Burgenland übt seine Gesellschafterrechte im Rahmen der Generalversammlung aus. Das Aufsichtsorgan der KRAGES ist der Aufsichtsrat, der mindestens vierteljährlich einberufen wird. Der Aufsichtsrat befindet über strategische Entscheidungen, die Geschäftspolitik und überwacht die Geschäftsführung der KRAGES.

Die Vertretung der KRAGES obliegt dem Geschäftsführer, der die gesamte operative Verantwortung trägt. Er ist u.a. für die Überwachung der Finanz- und Geschäftsgebarung der einzelnen Krankenhäuser verantwortlich. Er erhält regelmäßig Berichte über die Leistungs-, Finanz- und Qualitätskennzahlen, die im Rahmen der Budgetsitzungen mit den einzelnen Krankenhäusern abgestimmt wurden. Werden in der Analyse Abweichungen von den geplanten Werten festgestellt, wird die jeweilige Krankenhausleitung in die Ursachenanalyse und die Vereinbarung von Maßnahmen eingebunden.

### **Gesellschaftliche Verantwortung**

Die Kooperationspartner sind für die KRAGES, als Träger von vier öffentlichen Krankenhäusern im Burgenland, klar festgelegt. Es sind die jeweils offiziellen zuständigen Stellen aller Sparten.

Für jene klinischen Fächer, für die keine eigenen Primariate eingerichtet sind, wurden reduzierte Organisationsformen (Fachschwerpunkte und dislozierte Tageskliniken) etabliert, für welche externe Experten die Patronanzen ausüben. Die jeweiligen Patronanzabteilungen erfüllen auch die quantitativen offiziellen Qualitätskriterien (Mindestfallzahlen) und verantworten die fachliche Qualität in der jeweiligen KRAGES-Einrichtung. Sie führen regelmäßige Visitationen in den von ihnen betreuten Einrichtungen durch und berichten über die Ergebnisse an die zuständige Führung.

Kooperationsvereinbarungen sind mit allen kooperierenden Stellen geschlossen. Die Verträge werden von den Juristen der KRAGES-Direktion erstellt bzw. geprüft und vom Geschäftsführer verantwortet und unterzeichnet.

Ein KRAGES-weites Tumorboard für die Koordination der Behandlungsentscheidungen bei onkologischen Patienten ist in Kooperation mit der Abteilung für Radioonkologie und Strahlentherapie etabliert. Die gemeinsamen Konferenzen finden alle zwei Wochen im Rahmen von Videokonferenzen an allen Krankenhäusern statt.

Mit der Landessicherheitszentrale des Burgenlands existiert eine laufende Kooperation mit allen Notarzteinrichtungen: Hubschrauber fliegen alle KRAGES-Krankenhäuser an. KRAGES-Mitarbeiter beteiligen sich an den Einsätzen des lokalen Notarztwagens.

Durch die burgenländischen regionalen Besonderheiten sind die Ärzte der KRAGES-Krankenhäuser mit den niedergelassenen Kollegen in gutem Einvernehmen. Man trifft sich regelmäßig bei Veranstaltungen der Ärztekammer, bei organisierten Fortbildungen und arbeitet im Rahmen von Qualitätszirkeln und Arbeitsgruppen zusammen.

Regionale Gesundheitsprojekte werden laufend durch Fachexperten der KRAGES unterstützt und gefördert (z.B.: die Messe INFORM, Veranstaltungen zur Gesundheitsförderung in den Gemeinden, etc.).

### **Festlegen einer Organisationsstruktur**

Basierend auf diesen gesetzlichen Vorgaben wird die Krankenanstalt durch eine Kollegiale Führung geleitet. Die Spitals-Organigramme stellen Aufbau- und Ablauforganisation überblicksmäßig dar. Ebenso finden sich darin auch die Stabsstellen wieder. Zu den Stabsstellen zählen Hygiene, Qualitätsmanagement und Arbeitnehmerschutz.

Jeder Mitarbeiter erhält beim Dienstantritt eine Funktionsbeschreibung, in welcher seine Aufgaben und Kompetenzen klar beschrieben sind. Ebenso sind in diesen Dokumenten der direkte Vorgesetzte und damit der Dienstweg abgebildet.

Die Kommissionen und Arbeitsgruppen im Haus verfügen über eine Geschäftsordnung in welcher der Sitzungszyklus und die Protokollführung geregelt sind. Aufgaben werden in den Sitzungen verteilt und im Rahmen der folgenden Sitzungen auf ihre Erfüllung hin besprochen. Für Aufgaben, welche in der Regel im Routinearbeitsablauf nicht bewältigt werden können, werden Projekte initiiert und abgewickelt.

Die Mitarbeiter werden befragt, um Kenntnis über speziell belastende Faktoren zu erhalten (IMPULS-Test). Die Ergebnisse der Befragung fließen in Verbesserungsmaßnahmen ein.

### **Effektivität und Effizienz der Arbeitsweise der Führungsgremien**

Die Kollegiale Führung setzt sich aus drei gleichberechtigten Partnern zusammen, dem ärztlichen Direktor, dem kaufmännischen und dem Pflegedirektor.

Um einen effizienten Informationsaustausch und den kollegialen Dialog über alle Führungsebenen zu gewähren, finden regelmäßige protokollierte Sitzungen der Mitglieder der Kollegialen Führung mit den mittleren Führungsebenen und den Stabstellen statt.

### **Innovation & Wissensmanagement**

Führungskräfte besuchen regelmäßig Fachkongresse und Informationsveranstaltungen, bei denen die neusten Entwicklungen vorgestellt werden. Nach Absprache in der Kollegialen Führung und mit der KRAGES-Direktion werden die finanziellen Mittel bereitgestellt und die Umsetzung geplant.

Änderungen werden unter Einbeziehung aller verantwortlichen Kollegen im Team geplant und kontrolliert umgesetzt. Die Implementierung erfolgt strukturiert. Resultierender Schulungsbedarf wird erhoben, die Schulungen organisiert, die Qualifizierung des Mitarbeiters vom Vorgesetzten überwacht.

Betrifft eine Verbesserung mehrere KRAGES-Standorte oder standortübergreifende Prozesse, wird vor der Implementierung KRAGES-weiter Konsens gesucht.

Eine offene Kommunikation über Verbesserungsbedarf und mögliche / nötige Innovationen wird in allen Bereichen gefördert und unterstützt.

### **Externe Kommunikation**

Der Geschäftsführer repräsentiert das Unternehmen nach außen und verantwortet die externe Kommunikation; öffentliche Auftritte werden mit dem Eigentümer akkordiert.

Die Geschäftsführung erstellt einen jährlichen Geschäftsbericht mit Finanz-, Struktur-, Personal- und Leistungskennzahlen der Bereiche.

Eines der Hauptkommunikationsmedien der KRAGES mit der interessierten Öffentlichkeit ist die Homepage im Internet unter [www.krages.at](http://www.krages.at). Hier werden Informationen für potentielle neue Mitarbeiter, Journalisten, Zuweiser und Patienten bereitgestellt.

Die KRAGES ist durch Mitarbeiter des Krankenhauses Oberwart jährlich auf der größten Messe des Burgenlandes vertreten. Dabei stellen sich die einzelnen Abteilungen vor und die Fachverantwortlichen beteiligen sich an der Vermittlung von Wissen über Gesundheitsvorsorge und Krankheitsprävention an die regionale Bevölkerung. Die regelmäßige Teilnahme von Experten und Fachkräften der KRAGES an regionalen Informationsveranstaltungen zur Gesundheitsförderung ist gelebte Selbstverständlichkeit.

Die KRAGES unterstützt junge Menschen bei der Entscheidung zur Berufswahl (Auftritte bei Karriere- und Berufsberatungsmessen, Girlsday). Jungen Menschen in einschlägiger Ausbildung stehen die KRAGES-Standorte zum Sammeln erster Berufserfahrungen offen.

Im Krisenfall erfolgen die Vorgangsweise und Kommunikation strukturiert anhand der Krisenkommunikations-GUIDELINES.

## **Risikomanagement**

Risikomanagement (RM) ist Teil von QM, wobei höchste Priorität jenen Risiken eingeräumt wird, die im Zusammenhang mit der Patientensicherheit und Mitarbeitersicherheit stehen.

RM identifiziert Risiken auf Basis von Meldungen. Aufgrund der Analysen werden Verbesserungen erarbeitet und in Abstimmung mit der Kollegialen Führung umgesetzt. Es gibt ausgebildete Risikomanager in jedem Krankenhaus.

In beiden Krankenhäusern haben die Mitarbeiter die Möglichkeit, Vorfälle zu melden. Die Meldung von Vorfällen, aus denen Risiken abgeleitet werden können, ist freiwillig und beruht auf dem Prinzip der Vertraulichkeit und kann anonym oder persönlich (namentlich) erfolgen.

## 6 Qualitätsmanagement

### **Organisation**

In den Organigrammen der KRAGES, des jeweiligen KH und des jeweiligen Bereiches (Pflege, Ärzte, Verwaltungsbereich) sind die Organisationsstrukturen, die Verantwortlichkeiten und die Hierarchie des Dienstweges dargestellt. Das Qualitätsmanagement ist als Stabstelle der kollegialen Führung unterstellt und wird durch die Qualitätsmanagementkommission, die sich aus Vertretern unterschiedlicher Berufsgruppen zusammensetzt und regelmäßig tagt, ergänzt. Die Arbeitsaufträge werden von der Kollegialen Führung erteilt.

Jedes KH entsendet Mitglieder des jeweiligen QM-Team in die KRAGES-weite Arbeitsgruppe QM. Dort werden Themen besprochen, welche alle Häuser betreffen und gegebenenfalls über eine gemeinsame Vorgehensweise entschieden.

Gemäß den Anstaltsordnungen nominieren die Kollegialen Führungen die Teammitglieder der Qualitätssicherungskommission und stellen die Ressourcen für die benötigte Arbeit zur Verfügung.

Alle Beteiligten in der KRAGES Direktion, in den Kollegialen Führungen und den QM-Teams sind laufend bestrebt Best Practice in den Krankenhäusern zu implementieren.

### **Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung**

Die KRAGES verfolgt das Ziel der Gestaltung einer integrierten, konsolidierten Prozessstruktur. Dies bedeutet, dass dem Umstand Rechnung getragen wird, dass die Kern- und Stützprozesse einerseits standortbezogen optimiert werden und andererseits derart aufeinander abgestimmt werden, dass die Patientenbetreuung auch standortübergreifend stattfinden kann. Die Optimierung der Prozesse und Schnittstellen erfolgt durch die interdisziplinäre und multiprofessionelle Zusammenarbeit der einzelnen Standorte und der Direktion. Themenspezifische Arbeitsgruppen sind standortübergreifend installiert.

Führungskräfte und Mitarbeiter werden im Hinblick auf die laufende Weiterentwicklung der Behandlungsprozesse und Patientensicherheit geschult.

### **Patientenbefragung**

Einmal jährlich wird in allen KH eine standardisierte Patientenbefragung zentral von der Direktion organisiert. Auch die Auswertung erfolgt zentral. Die Art, die Methode und das Intervall sind in der Dienstanweisung zur Patientenbefragung geregelt.

Jedes Haus erhält die Ergebnisse der Auswertung im Vergleich mit dem Vorjahr. Zusätzlich liegen ganzjährig Feedbackbögen auf. Die Auswertung erfolgt durch die jeweilige QM Stabstelle im Haus und wird an die zuständige Kollegiale Führung weitergeleitet.



## **Befragung externer Einrichtungen**

Es erfolgt eine standardisierte Befragung aller niedergelassenen Ärzte, die an ein oder mehrere KRAGES-Krankenhäuser zuweisen. Dabei werden nicht nur medizinische Qualitätskriterien abgefragt, sondern auch die pflegerische Versorgung der Patienten und die Wahrnehmung der Krankenhäuser durch die Patienten erhoben. Die Krankenhäuser werden sowohl als Ganzes als auch bzgl. ihrer Abteilungen abgefragt.

## **Mitarbeiterbefragung**

Entsprechend der Grundhaltung und den Aufgaben in unserem Leitbild, ist hohe Mitarbeiterzufriedenheit ein zentrales Anliegen der Kollegialen Führung. Um ein Stimmungsbild zu bekommen, bedarf es Analysen und Befragungen. Ziel hierbei ist konkrete Aussagen der Mitarbeiter bezüglich ihrer Zufriedenheit/Unzufriedenheit zu bekommen und konkrete Verbesserungsmaßnahmen abzuleiten.

Das Ergebnis der Befragung bildet einen Teil der Arbeitsgrundlage für die Führungskräfte aller Ebenen und eine nachhaltig gestaltete Personalpolitik.

Zusätzlich finden alle zwei Jahre verpflichtende, strukturierte Mitarbeiterorientierungsgespräche zwischen jedem Mitarbeiter und seinem unmittelbaren Vorgesetzten statt.

## **Umgang mit Wünschen und Beschwerden**

Patienten und Angehörige haben die Möglichkeit, ihre Wünsche und Anliegen jederzeit mündlich oder schriftlich kund zu tun. Feedbackbögen liegen auf allen Stationen und in ambulanten Bereichen auf.

Alle Mitarbeiter sind über den Ablauf beim Auftreten von Patientenwünschen und Beschwerden geschult. Jeder Mitarbeiter ist im Beschwerdefall erster Ansprechpartner für Patienten und Angehörigen. Der Dienstweg ist den Mitarbeitern bekannt.

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

Die Führungskräfte nutzen die Auswertung der Routinedaten zur Evaluierung der Leistungserbringung und zur Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen.

Die Führungskräfte definieren die aussagekräftigen Daten und Kennzahlen. Jeder Mitarbeiter ist auf seiner Ebene für die Erfassung der Daten verantwortlich.

Ergebnisse und Auswertungen werden den Führungskräften regelmäßig übermittelt.

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

Im Rahmen einer Initiative des Gesundheitsministeriums wird die medizinische Ergebnisqualität extern erhoben, wobei hier offizielle Struktur- und Leistungsdaten ausgewertet werden (A-IQI).

Ebenso nehmen die KRAGES-Krankenhäuser am ANISS-Projekt teil, dem österreichischen, nationalen Surveillance-Netzwerk für Infektionsdaten, das vom Klinischen Institut für Hygiene und Medizinische Mikrobiologie der Medizinischen Universität Wien im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit organisiert wird.

Die KRAGES-internen Daten sind den Mitarbeitern je nach Ebene ihrer Verantwortung bekannt.

In der Direktion werden die Daten aller vier Spitäler verglichen und die Benchmark-Ergebnisse den einzelnen Krankenhäusern zur Verfügung gestellt.