

***Leitbilder
und Leitlinien***

Krankenhaus
der Barmherzigen Brüder
Regensburg



Impressum

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder
Prüfeninger Straße 86 · 95049 Regensburg

Gestaltung: Astrid Moosburger, Regensburg

Fotografie: Roman Mensing, Münster (5)

Uwe Moosburger, Regensburg (6)

Wolf-Christian von der Mülbe, Dachau (1)

Herstellung: Druckerei Marquardt, Regensburg

Inhaltsverzeichnis

Die Geschichte des Krankenhauses	4
Mit Mut und Gottvertrauen	5
Wie alles begann	6
Unsere Leitbilder	9
Vorwort	9
1. Wir sind Mitarbeiter eines Ordenskrankenhauses	10
2. Wir haben Leitlinien erarbeitet	10
3. Wir wollen eine bestmögliche Patientenbetreuung	11
4. Wo wir Akzente setzen möchten	11
5. Unser Erscheinungsbild	12
6. Wir geben der Wirtschaftlichkeit, der Hygiene und dem Umweltschutz ihren notwendigen Stellenwert	12
7. Schlußwort	13
Unsere Leitlinien	15
Vorwort	15
1. Information und Kommunikation	16
2. Organisation	17
3. Verwaltung	17
4. Fürsorgepflicht	17
5. Ärztlicher Dienst	18
6. Pflegedienst	19
7. Aus- und Weiterbildung für Pflegeberufe	20
8. Krankenhausseelsorge	20
9. Ethik	20
10. Fortbildung	20
11. Soziales	21
12. Neue Mitarbeiter – Verabschiedung von Mitarbeitern	21
13. Umwelt	21
14. Schlußbemerkung	21

Es ist ein richtiger Festtag gewesen, jener 19. Juni 1929. Damals feierte ganz Regensburg das neuerrichtete Krankenhaus der Barmherzigen Brüder. Am Rande der Stadt gelegen, präsentierte es sich Gästen wie Patienten als „eine der schönsten und bestausgestatteten Kliniken in ganz Deutschland“, als „bedeutende Verbesserung der schwierigen Regensburger Krankenhausfrage“ wie es in der damaligen Festschrift hieß. Dabei hatte Frater Eustachius Kugler, der damalige Provinzial der Bayerischen Ordensprovinz der Barmherzigen Brüder, erst drei Jahre zuvor mit der Stadt wegen eines Krankenhausneubaus verhandelt. Diese sollte ein passendes Gelände zur Verfügung stellen, die Finanzierung des Krankenhauses würde der Orden selbst übernehmen. Für die Planungen konnte der Würzburger Architekt Prof. Albert Boßlet gewonnen werden, der damals zu den berühmtesten Architekten Deutschlands zählte.

Bereits ein Jahr später konnte der Spatenstich für „das größte Unternehmen seit dem 300jährigen Bestehen der Barmherzigen Brüder in Bayern“ erfolgen. Und nochmals zwei Jahre vergingen, ehe mit dem Männerkrankenhaus St. Pius die ersten neuen 250 Krankbetten für Regensburg geschaffen

Die Geschichte des Krankenhauses

werden konnten. Schließlich erfolgte noch die Errichtung des sogenannten Frauenkrankenhauses St. Vinzenz mit 200 Betten, dessen Leitung die Barmherzigen Schwestern vom Mutterhaus in München übernahmen.

Viele Jahrzehnte sind seitdem vergangen. Darunter waren auch viele ernste und schwere Stunden für das Krankenhaus. So zum Beispiel während der NS-Zeit, als das Haus politisch Verfolgten Asyl gewährte. Oder die Kriegszeit, in der die Klinik zum Lazarett umfunktioniert wurde. Nach Kriegsende bis zum Jahre 1954 schließlich stand das Männerkrankenhaus unter der Obhut der amerikanischen Militärverwaltung.

Aber auch in den Jahren danach gab es vielfältige neue Entwicklungen. Zusätzliche medizinische Abteilungen wurden eingerichtet, ein umfangreiches Sanierungsprogramm paßte das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder an den modernsten Stand der medizinischen Technik wie Pflege an. Es erfolgte die Zusammenlegung und Spezialisierung der medizinischen Fachgebiete, dabei wurde die Trennung von Männern und Frauen aufgegeben. Auch können jetzt bis auf wenige Ausnahmen die Patienten in Zwei- oder Dreibettzimmern untergebracht werden. Die größte Neubaumaßnahme seit dem Bestehen des Krankenhauses ist die Erstellung eines Zentralgebäudes, die mit der Grundsteinlegung 1989 begann und mit der Einweihung am 3. März 1995 beendet wurde. Mit dem Bau des neuen Bettenhauses St. Rafael wurde begonnen, ein Teil des Hauses St. Pius ist saniert, weitere Bauteile von St. Pius und St. Vinzenz stehen noch zur Sanierung an.

Neben der baulichen und medizintechnischen Weiterentwicklung gilt es auch die Werte und Ideale des Ordensgründers, des heiligen Johannes von Gott, im Heute zu verwirklichen. Dies findet u. a. in den Leitbildern des Krankenhauses seinen Niederschlag. Er, Johannes von Gott, war stets auf der Suche nach den Nöten der Menschen und fortschrittlich im Denken, Planen und Handeln zum Wohle der Kranken und Hilfsbedürftigen.

Vor
50 Jahren
starb der
Barmherzige
Bruder
Eustachius
Kugler



Wer war Eustachius Kugler? Am Ende des 2. Weltkrieges war er bereits 78 Jahre alt und seit 20 Jahren Provinzial, also verantwortlich für die ganze Bayerische Ordensprovinz der Barmherzigen Brüder. Als er am 10. Juni 1946 starb, sagten manche: „Ein Heiliger ist gestorben“. 1963 eröffnete Bischof Rudolf Graber den Seligsprechungsprozeß für Frater Eustachius Kugler, der sich in Rom derzeit in einer entscheidenden Phase befindet.

Der aus Neuhaus bei Nittenau stammende Frater Eustachius Kugler, Sohn eines Handwerkers, gilt als Erbauer des Regensburger Krankenhauses, das damals zu den modernsten Einrichtungen seiner Zeit gehörte. Frater Eustachius Kugler war „ein Mann der Arbeit, des Leidens, Duldens und Gebetes“ (Bosl). Die Zeit des Dritten Reiches brachte ihn in eine lebensbedrohende Konfrontation mit dem Hitler-Regime. Durch sein exemplarisches Christsein in schwieriger Zeit ist er uns zum Vorbild geworden.

Seine sterblichen Überreste ruhen in der von ihm erbauten Krankenhauskirche St. Pius in Regensburg. Für viele Menschen ist sein Gedächtnisraum zu einer Zufluchtsstätte geworden. Das zeigen die Eintragungen in das dort aufliegende Buch.

*Mit Mut
und Gottvertrauen*



Wie alles begann

Ein Ort der Menschlichkeit, der Heilung, der Hilfe und Begleitung Kranker und Sterbender – das ist die erste Vorstellung, die sich mit einem Krankenhaus landläufig verbindet. Und das will auch das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Regensburg mit allen Kräften sein und bleiben.

Weit mehr als tausend Menschen arbeiten bei uns an dieser großen Aufgabe, in unterschiedlichen Diensten und Bereichen. Sie bringen verschiedene Anschauungen und Interessen. So gesehen ist ein Krankenhaus immer auch ein Ort von „Gesellschaft“.

Gesellschaft aus verschiedenen Menschen aber beinhaltet naturgegeben Konflikt. Und damit trägt sie immer auch einen Keim von Zerrüttung und Zerfall in sich. Zu ihrer gesunden Entwicklung und zur Sicherung ihrer Zukunft braucht die Gesellschaft darum nichts notwendiger als das Bemühen um Gemeinsamkeit und einen Grundbestand an für alle geltenden und von allen bejahten Werten, Grundsätzen und Normen.

Das gilt ohne Abstriche auch für die „Gesellschaft Krankenhaus“ die sich in den letzten Jahrzehnten auch noch immer weiter ausdifferenziert hat. Auch sie steht und fällt mit dem Konsens darüber, was das tägliche Bemühen und die Zusammenarbeit „leiten“ soll. Andernfalls nimmt sie am Neben- und Gegeneinander in ihren Reihen schweren Schaden. Ende der 80er Jahre, nach einigen Umstrukturierungen, insbesondere im Gefüge des medizinischen Dienstes, hat auch das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Regensburg diese gesellschaftliche Grunderfahrung machen müssen und entsprechende Konsequenzen gezogen. Sie haben zu zwei Grundsatzpapieren mit „Leit“-Funktionen für das Haus geführt.

In der ersten Hälfte des Jahres 1991 wurden zunächst die „Leitlinien“ zur Ordnung, Regelung und Verbesserung des Miteinanders und der Zusammenarbeit im Haus erarbeitet und in Kraft gesetzt.

Nach rund einjähriger Arbeit sind dann im Frühjahr 1995 die allgemeiner gehaltenen, verschiedene Dimensionen des Geschehens im Haus umfassenden „Leitbilder“ dazugekommen.

Weder die „Leitlinien“ noch die „Leitbilder“ sind im Alleingang der Hausleitung entstanden und von oben verordnet worden. Sie stellen vielmehr das Werk vieler dar. Gemäß der Zielsetzung, einen breiten Konsens über die anzustrebenden wünschenswerten Zustände im Haus zu suchen und herzustellen, sind sie aus zwei länger währenden, breit angelegten offenen Diskussions- und Beratungsprozessen hervorgegangen.

Durch Wahlen, große Versammlungen und Besprechungen in den Krankenhausbereichen, welche geprägt waren von enger Zusammenarbeit mit Vertretern aller Dienste, war sozusagen das ganze Haus in den Prozeß der Erarbeitung und Vereinbarung einbezogen. Was dabei herauskam, beruht auf breiter Übereinkunft und Zustimmung.

Mit den „Leitbildern“ und „Leitlinien“ hat das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Regensburg nun eine geistige Grundlage und Richtschnur für seine weitere Entwicklung. Sie formulieren einen hohen Anspruch und eine große Herausforderung.

Die Annäherung an die darin gemeinsam entworfenen wünschenswerten Zustände im Haus – das war während der Erarbeitung wiederholt Tenor – wird nicht allein Sache der Hausleitung sein. Sie wird auch in dem Maß fortschreiten, in dem alle im Haus Tätigen sich an ihrem Platz aus den Leitbildern und Leitlinie Handlungsorientierung holen.

Beim Kapitel der Bayerischen Ordensprovinz 1995 wurde die Erarbeitung eines Provinzleitbildes beschlossen. Der Vorsitz dieser ad hoc-Gruppe lag in den Händen von Frater Rudolf Knopp: Die Mitglieder waren: Frater Richard Binder, Frater Benedikt Hau, Frater Dagobert Klinger, Pater Leodegar Klinger, Schwester Irmgard Poepflau, Herr Günther Allinger, Herr Dr. Georg Betz, Herr Hans Emmert, Herr Karl Fries, Herr Jörg Pachmann und Herr Dr. Gerhard Rey.

Das Ergebnis der vier Sitzungen wurde am 02.05.1996 dem Provinzdefinitorium und am 05.05.1996 der Zentralkommission vorgelegt. Am 30. Mai 1996 setzte Provinzial Donatus Wiedenmann das Provinzleitbild in Kraft. Nun begann in allen Einrichtungen der Bayerischen Ordensprovinz die am Provinzleitbild orientierte Erarbeitung eines Hausleitbildes. Für unser Krankenhaus in Regensburg erfolgte eine Überprüfung, ob alle Gesichtspunkte des Provinzleitbildes in den Leitbildern des Hauses bereits enthalten waren. Da dies der Fall war, kam es zu keinen Änderungen am Leitbild des Krankenhauses Regensburg.

Die Papiere sind erstellt, die Grundsätze liegen vor. Die Worte warten nun auf Umsetzung, damit das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Regensburg ein Ort der Menschlichkeit bleibt und immer mehr wird.



Vorwort zu den Leitbildern

Wir bitten alle, die bei uns tätig sind, auch loyal zu uns zu stehen und zu respektieren, daß es in Treue zu seinem Ursprung wesentlich zum Krankenhaus der Barmherzigen Brüder gehört, die Orientierung am Evangelium und am Beispiel des heiligen Johannes von Gott zu pflegen und unser Krankenhaus als „Lernort des Glaubens“ zu verstehen.

In einem langen Prozeß haben die im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Regensburg Tätigen, Werte und Qualitäten geklärt und vereinbart, die die Arbeit im Haus über den fachlich hochstehenden Standard in Behandlung und Pflege hinaus zukünftig leiten sollen. Dementsprechend verstehen sich die nachfolgenden Leitvorstellungen primär nicht als Beschreibung der derzeitigen Wirklichkeiten im Haus, sondern als Entwurf der Zustände, auf die hin die im Haus Tätigen sich ausstrecken wollen.



1. Wir sind Mitarbeiter eines Ordenskrankenhauses

„Der Mensch hat das Recht, geboren zu werden und menschenwürdig zu leben. Er hat den Anspruch auf Pflege in seiner Krankheit und auch das Recht, in Würde zu sterben.

Bei der Ausübung unseres Apostolates der Hospitalität bemühen wir uns immer um die klare Darstellung, daß der notleidende und kranke Mensch Mitte unserer Interessen ist“.

Konstitutionen des Ordens der Barmherzigen Brüder, Nr. 23

- 1.1 Das soll sich in Freundlichkeit, Wertschätzung, Entgegenkommen und Offenheit gegenüber den Patienten, Angehörigen, den Mitarbeitern und Beziehungsgruppen des Hauses zeigen.
- 1.2 Daß die Patienten bei uns Heilung an Leib und Seele erfahren, soll in unserem Haus das Ziel aller Bemühungen sein.
- 1.3 Den Patienten und ihren Angehörigen seelsorgerliche Begleitung anzubieten, ist für unser Haus wesentlich. Wir fördern und unterstützen dieses Angebot nach Kräften.
- 1.4 Alle sind gefordert, in unserem Haus ein Sterben in Würde zu ermöglichen und Sterbenden und deren Angehörigen besondere Zuwendung zu geben.
- 1.5 Der Tradition des Ordens entsprechend, sollen bedürftige Patienten und Mitarbeiter, die in Not geraten sind, unsere Aufmerksamkeit, Solidarität und konkrete Hilfe erfahren.
- 1.6 Wer in unserem Haus eine Leitungsfunktion inne hat, hat eine wesentliche Aufgabe darin, die einzelnen Mitarbeiter zu fördern und ein gutes Miteinander aufzubauen.

1.7 „Dienstgemeinschaft“ soll bei uns kein Schlagwort sein, sondern im Alltag in einem höflichen, rücksichtsvollen Umgang miteinander erlebbar werden. Dazu gehören auch gemeinsame Veranstaltungen und Feste.

1.8 Die Zugehörigkeit zu unserer Dienstgemeinschaft darf in unserem Haus nicht mit dem Eintritt in den Ruhestand enden.

1.9 Eine Atmosphäre der Angst paßt nicht zu unserem Haus. An konstruktiver Kritik und an Verbesserungsvorschlägen haben wir immer Bedarf, ebenso an der Anerkennung des Erreichten und Gelungenen.

1.10 Bei der Auswahl unserer Mitarbeiter wollen wir Wert auf fachliche und menschlich-soziale Kompetenz legen. Denn beides soll unser Haus prägen.

1.11 Wir gehen davon aus, daß eine Motivation mitbringt, wer in unserem Haus tätig ist. Wir arbeiten alle an unserem Platz daraufhin, sie nicht zu behindern, sondern noch weiter zu fördern.

2. Wir haben Leitlinien erarbeitet

„Die Verwirklichung (der Leitlinien) kann von keiner Instanz erwartet und geleistet werden. Sie ist Aufgabe aller und wird nur soweit zu greifbaren Verbesserungen zum Wohl der Patienten und der Mitarbeiter führen, wie die im Haus Tätigen erkennen, daß dies ganz entscheidend von ihrem Mittun abhängt“.

Leitlinien 14.3

2.1 Die Regularien der Leitlinien haben für uns verbindlichen Charakter, und wir arbeiten zielstrebig an deren Umsetzung.

2.2 Die Inhalte der Leitlinien vermitteln wir neuen Mitarbeitern in Einführungstagen. Die Dienstgemeinschaft vertieft sie in den Bereichsbesprechungen.

2.3 Die Umsetzung der Leitlinien können die Mitarbeiter beim unmittelbaren Dienstvorgesetzten einfordern.

2.4 Die Hausleitung und das Direktorium kontrollieren die Einhaltung der Leitlinien und entscheiden im dreijährigen Rhythmus oder auf Antrag einer Mitarbeitergruppe über deren Fortschreibung und Erneuerung.

3. Wir wollen eine bestmögliche Patientenbetreuung

„Der Herr gebe mir Demut, Liebe und Geduld zu meinem Nächsten“.
Johannes von Gott

3.1 Unser Haus ist seinem Versorgungsauftrag verpflichtet. Um eine bestmögliche Patientenbetreuung sicherstellen zu können, streben wir eine optimale Weiterentwicklung des Hauses an.

3.2 Bereits bei der Aufnahme im Haus wollen wir dem Patienten einen freundlichen Empfang bereiten. Auf den Stationen stellen wir ihm grundlegende Informationen und Orientierungshilfen über unser Haus zur Verfügung. Ebenso sorgfältig informieren wir ihn über geplante Untersuchungen und Behandlungen.

3.3 Die Organisation eines Krankenhauses ist unvermeidbaren, strukturbedingten Erfordernissen unterworfen. Zur bestmöglichen Patientenbetreuung versuchen wir zwischen diesen Erfordernissen und berechtigten individuellen Patientenwünschen,

einen zufriedenstellenden Kompromiß zu schaffen.

3.4 Bei der medizinischen Betreuung der Patienten wird man in allen Bereichen immer wieder mit Fragen der Ethik konfrontiert. Bei allen unseren Überlegungen wollen wir uns die Frage stellen, ob das medizinisch technisch Machbare auch das menschlich Sinnvollste ist.

3.5 Die Forderung einer bestmöglichen Patientenbetreuung setzt regelmäßige Weiterbildung, sowohl in fachlicher, als auch in menschlicher Hinsicht voraus. Weiterbildung hat somit einen hohen Stellenwert in unserem Haus.

3.6 Zur bestmöglichen Patientenbetreuung sollen auch anerkannte alternative medizinische und pflegerische Behandlungsverfahren in unserem Hause Anwendung finden.

3.7 Dem einfühlsamen Gespräch mit dem Patienten messen wir bei der Patientenbetreuung eine entscheidende Bedeutung bei. Hierbei bemühen wir uns aufrichtig darum, Wahrheit und Feingefühl zu vermitteln.

3.8 Wir respektieren den freien Willen unserer Patienten, soweit von uns keine Handlungen gefordert werden, die der kirchlichen Ausrichtung unseres Hauses widersprechen.

4. Wo wir Akzente setzen möchten

„Durch die Aufgeschlossenheit für die Nöte des heutigen Menschen werden wir fähig, in unserem Dienst medizinisches Wissen, soziales Denken und barmherzige Liebe miteinander zu verbinden. Darüber hinaus vermittelt

sie uns das nötige Einfühlungsvermögen, die Anwendung der Technik mit rücksichtsvoller Behutsamkeit auf den physischen, psychischen, sozialen und religiösen Zustand des Kranken und Hilfsbedürftigen, dem wir eine ganzheitliche Betreuung geben wollen, vorzunehmen.“

Generalstatuten des Ordens
der Barmherzigen Brüder, Nr. 50

- 4.1 Wie Johannes von Gott, wollen wir nicht nur die Krankheit der Menschen im Auge haben, sondern auch ihre Sorgen, Nöte und Ängste sehen und berücksichtigen.
- 4.2 Aus unserem umfassenden Verständnis von unserer Arbeit heraus, bieten wir spezifische Dienste zur Begleitung und weiterführende Hilfe an. In diesem Angebot soll eine besondere Stärke unseres Hauses liegen.
- 4.3 In unserem Haus sollen Bildungs- und Kulturangebote einen festen Platz haben. Wir wollen ein in vielfältiger Hinsicht anregendes Haus sein.
- 4.4 Ein großes Anliegen ist uns das Verhältnis zu den Angehörigen. Wir beziehen sie so weit als möglich in die Therapie und Pflege ein und geben Hilfestellung für die Nachsorge daheim.
- 4.5 Durch Informationstage und Öffentlichkeitsarbeit sind wir im Bereich der Präventivmedizin engagiert.
- 4.6 Nicht hierarchische Strukturen sollen bei uns im Vordergrund stehen, sondern das Wohl der Patienten und Mitarbeiter. Deshalb bemühen wir uns um eine umfassende Zusammenarbeit im Sinn unserer Leitlinien.

5. Unser Erscheinungsbild

„In der Einrichtung selbst muß sichtbar und erfahrbar werden, daß sie sich dem Auftrag Christi verpflichtet und der Gemeinschaft der Kirche verbunden weiß“.

Erklärung der dt. Bischöfe zum kirchlichen Dienst

- 5.1 Wir stehen in einer langen Tradition christlicher Spitäler und wollen die dort geprägten Werte ins Heute tragen.
- 5.2 Der Granatapfel ist unser Symbol und Erkennungszeichen; er steht für Liebe, Fruchtbarkeit, Einheit und Solidarität.
- 5.3 Wir prägendurch unser persönliches Verhalten und unser gepflegtes Äußeres das Erscheinungsbild nach außen.
- 5.4 Wir versuchen die Räumlichkeiten zweckmäßig, einladend und freundlich zu gestalten. Wir arbeiten ständig an möglichen Verbesserungen.
- 5.5 Die religiös-kulturellen Angebote unseres Krankenhauses sollen in einer besonderen Form dem Glauben im Klinikalltag Raum geben.

6. Wir geben der Wirtschaftlichkeit, der Hygiene und dem Umweltschutz ihren notwendigen Stellenwert

„Das siebte Gebot verlangt auch, die Unversehrtheit der Schöpfung zu achten. Tiere, Pflanzen und leblose Wesen sind von Natur aus zum gemeinsamen Wohl der Menschheit von gestern, heute und morgen bestimmt. Die Bodenschätze, die Pflanzen und die Tiere der Welt dürfen nicht ohne Rücksicht auf sittliche Forderungen

genutzt werden. Die Herrschaft über die belebte und die unbelebte Natur, die der Schöpfer dem Menschen übertragen hat, verlangt Ehrfurcht vor der Unversehrtheit der Schöpfung“.

Katechismus der kath. Kirche,
Nr. 2415

- 6.1 Wirtschaftlichkeit ist für uns eine solidarische Aufgabe und Verantwortung aller Bereiche und Mitarbeiter. Deshalb setzen wir die vorhandenen Mittel verantwortungsbewußt ein. Transparente Analysen ermöglichen allen Mitarbeitern ein wirtschaftliches Handeln.
- 6.2 Medizinische Versorgung bringen wir in Einklang mit den verfügbaren Ressourcen. Denn Wirtschaftlichkeit und Mitmenschlichkeit müssen keine Gegensatzpaare sein.
- 6.3 Der Schutz der Umwelt ist uns ein Anliegen nicht aufgrund von Gesetzen, sondern weil wir die Schöpfung als Geschenk Gottes sehen.
- 6.4 Ehrlicher Umweltschutz fordert auch, daß wir Unbequemlichkeiten in Kauf nehmen und Entscheidungen nicht aufgrund von Einzelaspekten, sondern aufgrund einer Gesamtbeurteilung treffen.
- 6.5 Wir nehmen einfache Hygieneregeln ernst, um uns kostspielige Hygienevorschriften zu ersparen.

7. Schlußwort

„Der Herr gebe uns Mut, Dinge zu ändern, die wir ändern können. Er gebe uns Geduld, Dinge hinzunehmen, die wir nicht ändern können, und die Weisheit, das eine vom Anderen zu unterscheiden“.

Vorwort zu den Leitlinien

Das Miteinander in der Dienstgemeinschaft ist geleitet vom Bemühen um Wertschätzung, um Rücksichtnahme, Transparenz und Mitbeteiligung an Entscheidungsprozessen.

Gemäß dieser Grundlage ist es das oberste Ziel allen Tuns, soweit wie möglich dem Wohl der Patienten und ihrer Angehörigen, aber auch dem Wohl aller Mitarbeiter des Krankenhauses sowie der Menschen der Stadt Regensburg und der Region zu dienen. Alle Planungen, Entscheidungen und Maßnahmen sind immer wieder daran zu messen, ob sie wirklich allen davon Betroffenen zugute kommen.

Dieser Grundausrichtung dienen die folgenden Leitlinien mit dem Ziel, ein gutes Wohl der Patienten und Mitarbeiter zu erreichen. Dabei trägt jeder Mitarbeiter eine Verantwortung für Zufriedenheit und Humanisierung des Arbeitsklimas. Alle Mitarbeiter mit ihren individuellen Fähigkeiten bilden ein Team. Dies gilt selbstverständlich auch für Mitarbeiter aus Bereichen, die in folgenden Leitlinien nicht oder nur kurz erwähnt werden. Voraussetzung dafür ist eine wechselseitige, offene Information und Kommunikation.



1. *Information und Kommunikation*

- 1.1 Information und Kommunikation im einzelnen Arbeitsbereich
 - 1.1.1 In allen Arbeitsbereichen finden regelmäßige Besprechungen über anstehende Fragen und bereichsinterne Belange und Anliegen statt. Die Häufigkeit der Besprechungen legt jeder Arbeitsbereich verbindlich fest. Für die regelmäßige Durchführung der Besprechungen ist der Bereichsleiter verantwortlich. Mitglieder des Arbeitsbereiches können beim Bereichsleiter zusätzliche Besprechungen beantragen. Eine Tagesordnung ist vorher festzulegen und den Mitgliedern bekanntzugeben. (Die Arbeitsbereiche sind im Rahmen eines Krankenhaus-Organigramms festgelegt.)
 - 1.1.2 Die bereichsinternen Besprechungen dienen vorrangig dem Austausch von Informationen, Meinungen und Vorschlägen zu gemeinsamen Problemlösungen.
 - 1.1.3 Von den bereichsinternen Besprechungen wird ein Protokoll mit der Anwesenheitsliste angefertigt, das getroffene Festlegungen enthält (sog. Ergebnisprotokoll). Es wird für alle Mitarbeiter des Bereiches zugänglich aufbewahrt.
 - 1.1.4 Für die Bereichsleiter besteht als Informationsträger eine Informationspflicht gegenüber den Mitarbeitern. Der Schutz der einzelnen Person und ihrer persönlichen Daten muß dabei immer gewährleistet sein. Die ärztliche Schweigepflicht bleibt von der Informationspflicht unberührt.
- 1.2 Information und Kommunikation zwischen Arbeitsbereichen
 - 1.2.1 Probleme eines Bereiches, die andere Bereiche berühren, ursächlich oder in der Lösung, werden unter Einbezug der anderen Bereiche behandelt und gelöst.
 - 1.2.2 Beschlüsse einzelner Bereiche, die andere Bereiche oder Gremien betreffen, werden erst nach Anhörung und schriftlicher Zustimmung der jeweils von den Beschlüssen betroffenen Bereiche wirksam.
 - 1.2.3 In den klinischen Fachabteilungen findet mindestens 1/2-jährlich eine Abteilungsversammlung aller Mitarbeiter statt. Chefarzt und Pflegedienstleitung bereiten die Tagesordnung vor und geben sie bekannt. Der Vorsitz findet abwechselnd statt. Werden von den Tagesordnungspunkten andere Abteilungen oder Bereiche berührt, so sind Vertreter dieser Abteilungen einzuladen.
 - 1.2.4 In allen anderen Abteilungen findet mindestens 1/2-jährlich eine Abteilungsversammlung aller Mitarbeiter statt. Der Leiter der Abteilung bereitet die Tagesordnung vor und führt den Vorsitz.
 - 1.2.5 Auch von diesen bereichsübergreifenden Besprechungen wird ein Ergebnisprotokoll angefertigt. Die Bereichsleiter informieren die Hausleitung.
- 1.3 Information und Kommunikation für das gesamte Krankenhaus
 - 1.3.1 Die Hausleitung steht einmal pro Halbjahr allen Mitarbeitern Rede und Antwort. Eine dieser halbjährlichen Versammlungen ist an die Mitarbeiterversammlung gekoppelt.
 - 1.3.2 Bereichsleiter erhalten Ergebnisprotokolle aus anderen Bereichen und Gremien. Als Informationsträger müssen sie ihre Mitarbeiter informieren und die Protokolle zugänglich aufbewahren.
 - 1.3.3 Es wird ein Fachausschuß, unter Einbeziehung externer Fachleute, eingerichtet, der Vorschläge für eine effektive Informationsvernetzung der diversen Bereiche und Gremien ausarbeitet.
 - 1.3.4 Es wird eine Pressestelle eingerichtet.

tet. Sie ist für die Öffentlichkeitsarbeit nach innen (Hauszeitung, Rundschreiben) und nach außen zuständig. Alle Presseverlautbarungen werden vom Pressereferenten koordiniert.

1.3.5 Zur Verbesserung der bereichsinternen Informationen und Kommunikationen werden Schulungen zur Gesprächsführung angeboten.

1.4 Runder Tisch

1.4.1 Ein „Runder Tisch“ ist einzuberufen, wenn bereichsübergreifende Probleme nicht auf anderem Wege zu lösen sind.

1.4.2 Das Direktorium beruft auf den Wunsch eines Bereichsleiters den „Runden Tisch“ ein. Die Teilnehmer und der Moderator werden vom Direktorium je nach dem fachlichen Problem bestimmt. Das Direktorium bereitet die Tagesordnung vor. An jedem „Runden Tisch“, nehmen ein Vertreter des Direktoriums und der MAV teil.

1.4.3 Vereinbarungen des „Runden Tisches“ werden schriftlich und verbindlich festgelegt.

2. Organisation

2.1 Zur Definition der Kompetenzen wird ein Organisationsplan im Sinne eines Organigramms erstellt. Dieses Organigramm enthält Bereichsleiter und seine Vertreter. Es wird laufend aktualisiert und in der Krankenhauszeitschrift veröffentlicht. Die Kompetenzen der Mitarbeiter werden durch Stellenbeschreibungen festgelegt. Damit soll die Eigenverantwortlichkeit der Mitarbeiter gestärkt werden.

2.2 Zur Verbesserung des Betriebsablaufes sind wir auf die Kreativität und das Engagement jedes einzelnen Mitarbeiters angewiesen. Vorschläge sollen schriftlich an den jeweiligen

Bereichsleiter oder die Hausleitung gerichtet werden. Zu allen Vorschlägen wird Stellung genommen.

3. Verwaltung

3.1 Die Mitarbeiter der Verwaltung sind in besonderem Maße gefordert, ein partnerschaftliches Verhältnis zu den Mitarbeitern aller anderen Krankenhausbereiche zu pflegen. In arbeits- und tarifrechtlichen Fragen soll allen Mitarbeitern eine bestmögliche Beratung zukommen.

3.2 Unter Mitwirkung der Abteilungen und Bereiche werden im Rahmen der Haushaltsvorgaben abteilungsbezogene Budgets erstellt. Diese Budgets sind für Abteilungen und Bereiche verbindlich. Es erfolgt mindestens vierteljährlich eine Information über den Stand der Budgets.

3.3 Die Verwaltung hat bei der Budget- und Investitionsplanung der einzelnen Abteilungen, insbesondere bei der Einführung neuer Methoden und Techniken, die Kostenauswirkung auf andere Bereiche mitzubedenken und sich mit den betroffenen Bereichen in Verbindung zu setzen.

4. Fürsorgepflicht

4.1 Der Dienstgeber hat die oberste Aufsichtspflicht über Einhaltung der arbeitsrechtlichen Bestimmungen. Die Dienstgestaltung und zeitliche Beanspruchung darf den von den arbeitsrechtlichen Bestimmungen gezogenen Rahmen nicht überschreiten. Die Bereichsleiter handeln in diesem Punkt stellvertretend für den Dienstgeber. Verstöße gegen das Arbeitsrecht sind dem Dienstgeber zu melden.

- 4.2 Der Dienstgeber hat auch die oberste Aufsichtspflicht über die Einhaltung der Veröffentlichungen über Arbeitssicherheit und Unfallverhütung. Die Krankenhausleitung veröffentlicht die verantwortlichen Mitarbeiter für die Arbeitssicherheit in den einzelnen Bereichen. Alle Mitarbeiter, insbesondere die leitenden Mitarbeiter, tragen Verantwortung für die Sicherheit am Arbeitsplatz. Bei Fragen zur Arbeitssicherheit steht die Hausleitung beratend zur Verfügung. Die Bereichsleiter handeln in diesem Punkt stellvertretend für den Dienstgeber. Verstöße gegen die Arbeitssicherheit sind dem Dienstgeber unverzüglich zu melden.
- 4.3 Bei Nichtbeachtung der arbeitsrechtlichen Bestimmungen und Verstöße gegen die Arbeitssicherheit und Unfallverhütung, haben die Mitarbeiter das Recht und die Pflicht, sich an den Dienstgeber oder die MAV zu wenden.
- 4.4 Die organisatorischen und betrieblichen Abläufe sind immer wieder daraufhin zu überprüfen, inwieweit sie im Einklang mit dem Wohl des Patienten und den gesamtbetrieblichen Interessen mitarbeiterfreundlich gestaltet werden können.
- 4.5 Die MAV wird als wichtiges Gremium anerkannt und unterstützt. Auf ihre besondere Bedeutung bei tarifrechtlichen Problemen wird hingewiesen.
- 4.6 Die Kenntnis der arbeitsrechtlichen Richtlinien wird durch entsprechende Fortbildung gefördert.

5. Ärztlicher Dienst

- 5.1 Diagnostische und therapeutische Maßnahmen sind im Interesse der Patienten immer wieder auf Sinn, Notwendigkeit und Durchführbarkeit zu überprüfen. Dabei ist die Belastungsfähigkeit der ärztlichen Mitarbeiter zu berücksichtigen und abzusprechen.
- 5.2 Es wird eine Kommission aus Ärzten gebildet, die, nach Vorschlägen der einzelnen Fachabteilungen, Empfehlungen für rationelle Diagnostik und Therapie erarbeitet. Bei Entwicklungen, die zu finanziellen und personellen Engpässen führen, ist es Aufgabe dieser Kommission, gemeinsam mit Pflegedienst, Funktionsbereichen und Verwaltung Lösungen zu finden. Die Empfehlungen der Kommission werden veröffentlicht.
- 5.3 Der Anleitung der jungen Ärzte zur Gewinnung von Diagnose- und Therapieerfahrungen wird in diesem Zusammenhang entscheidende Bedeutung beigemessen. Die Leiter der medizinischen Bereiche haben für eine entsprechende Anleitungspraxis Sorge zu tragen.
- 5.3 Um die bestehende, oft zur Überlastung führende Aufnahmepraxis zu klären und die vorhandenen Kapazitäten abzustimmen, wird eine Arbeitsgruppe eingerichtet, die Kriterien für die Patientenaufnahme entwickelt. Die Patientenaufnahme muß im Einklang mit den Aufgaben und Möglichkeiten der anderen Dienste zur bestmöglichen Behandlung und Pflege der aufgenommenen Patienten organisiert werden. Die täglichen Notfallsituationen sind dabei mit einzuplanen!
- 5.5 Mindestens einmal pro Woche nimmt der Stationsarzt an den Übergabegesprächen auf seiner Station teil. (Visitenregelung siehe Pflegedienst)

5.6 Für die Assistenzärzte hat die Versorgung der Patienten auf den Krankenstationen Vorrang vor der Weiterbildung in den Funktionen. Um den Weiterbildungsinteressen der Assistenzärzte Rechnung zu tragen, muß ein Weiterbildungskonzept inkl. Rotation und Funktionsdiagnostik festgelegt werden.

6. Pflegedienst

6.1 Der Pflegedienst ist ein eigenständiger Dienst im Krankenhaus und ist Ansprechpartner für alle am Kranken tätigen Dienste. Pflege ist eine Aufgabe von zentraler Bedeutung und wird von allen anderen Diensten im Krankenhaus unterstützt und gefördert. Das Verständnis und der Stellenwert der Pflege als therapeutische Tätigkeit wird anerkannt. Aufgrund des intensiven Kontaktes mit den Patienten kommt den Schwestern und Pflegern eine hohe Eigenverantwortung zu.

6.2 Die Organisation im Pflegedienst ist unter dem Gesichtspunkt einer optimalen Versorgung der Kranken ständig zu überprüfen und zu verbessern. Zielsetzung ist eine positive Krisensituation des Patienten. Sie wird durch das Prinzip der ganzheitlichen Pflege erreicht. Als Pflegeform wird die Bereichspflege eingeführt und fortentwickelt. Die Eigeninitiativen und Eigenverantwortung der Mitarbeiter werden dadurch gestärkt. Diese Entwicklung wird von den Vorgesetzten unterstützt und gefördert.

6.3 Zwischen den Schichten finden ausreichende Übergabegespräche statt. Ärzte und Therapeuten sind nach Absprache daran zu beteiligen, um Informationslücken zu vermeiden.

6.4 Die Visite ist ein zentrales Instrument der Kommunikation. Sie bedeutet unmittelbare Begegnung, Mitteilung, Information und Entscheidung am Krankenbett für den Patienten, Arzt und den Pflegenden. Dabei steht der Patient im Mittelpunkt. Sie ist dem Betriebsablauf der Station angepaßt und findet nur unter Beteiligung des verantwortlichen Arztes und der verantwortlichen Pflegekräfte statt. Über Ablauf und Zeitpunkt der Visite findet eine Absprache statt. Diese wird eingehalten.

6.5 Die Bettenbelegung wird vom Pflegedienst mitgestaltet.

6.6 Den examinierten Schwestern und Pflegern obliegt die praktische Ausbildung von Schülerinnen und Schülern. Jede Pflegekraft steht persönlich in der Verantwortung, im Rahmen ihrer eigenen Möglichkeiten dieser Aufgabe nachzukommen. Sie werden in ihrer Aufgabe von allen anderen Mitarbeitern, auch außerhalb des Pflegedienstes, unterstützt.

6.7 Die Leitungsstruktur im Pflegedienst wird so verbessert, daß eine intensivere, motivierende Begleitung und Förderung der Pflegenden möglich ist.

6.8 Durch die Mitarbeit in Arbeitskreisen werden die Schwestern/Pfleger so früh wie möglich in Entscheidungsprozesse, Erstellung von Konzepten und ähnlichem mit nachfolgender Umsetzung eingebunden.

6.9 Das Fortbildungsangebot wird intensiviert und nimmt einen hohen Stellenwert ein.

6.10 Das klinische Hauspersonal leistet einen für das Funktionieren des

Krankenhaus unverzichtbaren und in seiner Bedeutung vielfach unterschätzten Dienst, oft unter schwierigen Bedingungen. Durch Anerkennung und sinnvolle Einbindung in den Arbeitsablauf und Stationsbesprechungen trägt die Stationsleitung mit dem Pflegepersonal dem Rechnung.

7. Aus- und Weiterbildung für Pflegeberufe

- 7.1 Das Krankenhaus sieht sich in der Pflicht, den Schülerinnen und Schülern eine umfassende Ausbildung in pflegerischer und menschlicher Hinsicht zu geben. Praktische und theoretische Ausbildung bilden eine Einheit und erfordern eine enge Kooperation zwischen Krankenpflegeschule und Stationen. Ein Lernzielkatalog in überarbeiteter Form wird von der Krankenpflegeschule zur Verfügung gestellt.
- 7.2 Den Mitarbeitern im Pflegedienst wird zur weiteren Qualifizierung ihrer Tätigkeit eine Weiterbildung in den Fachbereichen Anaesthesie und Intensiv und für OP-Schwestern und OP-Pfleger angeboten.

8. Krankenhausseelsorge

- 8.1 An der ganzheitlichen Sorge, die dem kranken Menschen und seinen Angehörigen, aber auch den Mitarbeitern in unserem Haus zuteil werden sollen, wirken alle mit. Aus dieser ganzheitlichen Sorge begründet sich aber die Bedeutung des speziellen Dienstes der Seelsorge als ganzheitlich-religiöser Begleitung in unserem Krankenhaus. Wir fördern auch das Seelsorgebemühen anderer Glaubensgemeinschaften.

- 8.2 Den speziellen Dienst der Krankenhausseelsorge verstehen wir nicht nur bezogen auf die Kranken und ihre Angehörigen, sie sieht auch ihre wichtige Aufgabe in der Begleitung der Mitarbeiter in ihrem schweren Dienst. Hierbei unterstützt der Pastoralrat durch geeignete Maßnahmen, entsprechend seiner satzungsmäßigen Bestimmung, die Seelsorge in ihrem Bemühen und arbeitet eng mit ihr zusammen.

- 8.3 Die Seelsorger im Krankenhaus sind in die Gefüge der vielen Teildienste integriert. In ihrem besonderen Dienst der Verkündigung des Evangeliums und der Spendung der Sakramente stimmen sie sich mit anderen Diensten ab und arbeiten mit ihnen eng zusammen. Alle Mitarbeiter unseres Hauses, vor allem jene im pflegerischen und medizinischen Bereich, tragen Mitverantwortung dafür, daß die seelsorgerliche Betreuung erfolgen kann. Die im Glauben motivierten Mitarbeiter sind eingeladen, in der Seelsorge aktiv mitzuwirken.

9. Ethik

Die Arbeit in allen Bereichen und Ebenen ist orientiert an den ethischen Grundsätzen der katholischen Kirche. Es ist die Aufgabe des Pastoralrates, daß Bewußtsein für die ethischen Grundpositionen in der Mitarbeiterschaft lebendig zu halten und nach Klärung eventuell auftretender ethischer Konflikte und Unklarheiten zu suchen.

10. Fortbildung

- 10.1 Der Vertiefung und Erweiterung der fachlichen Kenntnisse wie der menschlichen und sozialen Fähigkeiten

kommt große Bedeutung für die Weiterentwicklung des Krankenhauses zu. Die Fortbildung der Mitarbeiter in allen Bereichen hat demgemäß einen hohen Stellenwert.

- 10.2 Die Fort- und Weiterbildung stellt ein wesentliches Kriterium bezüglich der Stellenbesetzungen dar.
- 10.3 Insbesondere ist anzustreben, gruppenübergreifende, integrierende Fortbildungsangebote zu unterbreiten und die Fortbildung aller leitenden Mitarbeiter zur Verbesserung der Führungskompetenz zu fördern.
- 10.4 Es wird eine Kommission gebildet, die die Aufgabe hat, den Leitlinien entsprechende Konzepte für die Fortbildung im Hause zu entwickeln und halbjährlich ein Gesamtverzeichnis der Fortbildungsangebote im Krankenhaus zu erstellen.

11. Soziales

- 11.1 Bei der anstehenden Umstrukturierung und Sanierung des Krankenhauses hat die Einrichtung von Sozialräumen vorrangige Bedeutung.
- 11.2 Den Bedürfnissen von Eltern mit kleinen Kindern und pflegebedürftigen Angehörigen wird dadurch Rechnung getragen, daß alternative Arbeitszeiten entwickelt und angeboten werden. Die einzelnen Bereiche sollten ihre Arbeitsabläufe auf die Möglichkeit überprüfen, Teilzeitkräfte einzusetzen.
- 11.3 Die Krankenhausleitung ist bestrebt, eine Lösung für Kinderbetreuung (Kindergarten, Hort) unserer Mitarbeiter zu finden.
- 11.4 Die Cafeteria ist im Rahmen ihrer Möglichkeiten bemüht, die Bedürf-

nisse und Wünsche zu erfüllen. Dazu bedarf es jedoch konstruktiver Vorschläge seitens der Mitarbeiter.

12. Neue Mitarbeiter – Verabschiedung von Mitarbeitern

- 12.1 Am Einstellungstag werden alle neuen Mitarbeiter gemeinsam vom Personalleiter und einem Mitglied der MAV begrüßt. Anschließend werden die jeweiligen Mitarbeiter vom Bereichsleiter in dem entsprechenden Bereich vorgestellt und in den Arbeitsablauf eingeführt.
- 12.2 4 x jährlich, zu Beginn des Quartals, findet ein Empfang der neuen Mitarbeiter durch die Hausleitung und die MAV statt. Die neuen Mitarbeiter erhalten Informationen über den Orden und das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder.
- 12.3 Zu einem geeigneten Termin werden die in den Ruhestand getretenen Mitarbeiter eingeladen und von der Hausleitung verabschiedet.

13. Umwelt

Die natürliche Umwelt zu schützen, ist allen Mitarbeitern aufgegeben. Die Umweltkommission trägt Sorge für eine Förderung dieses Bewußtseins. Sie zeigt Möglichkeiten auf, umweltbewußt zu planen und zu handeln und arbeitet Vorschläge zur Durchführung umweltverträglicher Maßnahmen aus.

14. Schlußbemerkung

- 14.1 Die vorstehenden Leitlinien formulieren für alle, die im Krankenhaus

der Barmherzigen Brüder in Regensburg – gleich in welcher Funktion – tätig sind, Erwartungen an sich und andere. Sie sind aus der gemeinsamen Übereinkunft der Konsensuskonferenz erwachsen. Die Leitlinien sollen noch ein Jahr erprobt werden.

14.2 Beim Prozeß der Umsetzung kommt den leitenden Mitarbeitern besondere Bedeutung zu. Sie haben in ihrem jeweiligen Bereich für die Realisierung dieser Leitlinien Sorge zu tragen.

14.5 Ihre Verwirklichung kann von keiner Instanz erwartet und geleistet werden. Sie ist Aufgabe aller und wird nur soweit zu greifbaren Verbesserungen zum Wohl der Patienten und Mitarbeiter führen, wie die im Hause Tätigen erkennen, daß dies ganz entscheidend von ihrem eigenen Mittun abhängt.

14.4 Die Hausleitung und das Direktorium fördern, unterstützen und überwachen den Prozeß der Verwirklichung dieser Leitlinien im gesamten Haus. Ihnen obliegt es, die Kommission zusammenzusetzen und einzuberufen. Sie sind zuständig, bei etwaigen Fehlentwicklungen der Leitlinien in einzelnen Bereichen, die Einhaltung der getroffenen Vereinbarungen einzufordern. Über den Prozeß der Verwirklichung dieser Leitlinien erstattet sie den Mitarbeitern auf den 1/2-jährlichen Versammlungen Bericht.

14.5 Die Leitlinienkommission bleibt bestehen. Bereiche, die darin nicht vertreten sind, werden auf Vorschlag der entsprechenden Personengruppe vom Direktorium nachberufen. Die Aufgabe der Leitlinienkommission ist es, Hilfe zu geben wo dies gewünscht wird und Änderungsvor-



schläge neu zu formulieren, die dann der Konsensuskonferenz vorgelegt werden.

14.6 Die Konsensuskonferenz wird nach einem Jahr einberufen. Ausgeschiedene Mitglieder werden durch eine Nachwahl ergänzt.

14.7 Die Mitglieder der Konsensuskonferenz stimmen am 2. 7. 1991 über die vorliegenden Leitlinien ab und empfehlen allen Mitarbeitern diese im Alltag umzusetzen, um damit ein besseres Miteinander zum Wohl der Patienten und zur Verwirklichung unseres Auftrages zu erreichen.

