

Evangelische Klinikseelsorge in der

.....

Qualitätshandbuch

Erstellt nach dem Verfahren Vineyard (www.vineyard-net.de)

Datei	Bearbeitet von	Letzte Änderung	Seite
Referat von Schubert.doc	von Schubert	25.11.06	1 von 49

Evangelische Klinikseelsorge in der EKHN

Musterqualitätshandbuch

www.vineyard-net.de

Inhaltsangabe

Eingangsbemerkungen	4
I. Ziele der Krankenhausseelsorge.....	6
1. Leitbild	6
2. Seelsorgemodell	8
3. Konzept der Krankenhausseelsorge	9
II. Leitlinien und Standards der Arbeitsprozesse	11
1. Führung	11
1.1. Leitung	12
1.1.1. Verantwortung und Befugnis	12
1.1.2. Einführung eines Qualitätsmanagementkonzepts	13
1.2. Kirchliche Verwaltungsleitung, Krankenhausverwaltungsleitung	13
1.3. Seelsorgerliche Leitung.....	13
1.3.1. Einsatzplanung	14
1.3.2. Vierundzwanzigstundenbereitschaft.....	14
1.3.3. Beschwerdemanagement.....	14
2. Unterstützung	16
2.1. Personaleinsatz.....	16
2.1.1. Personalbedarfsplanung und Stellenplan	16
2.1.2. Dienstplan.....	16
2.1.3. Notfallplan.....	17
2.1.4. Personalanwerbung.....	17
2.1.5. Stellenbeschreibungen	18
2.1.6. Einstellung / Einarbeitung	18
2.1.7. Dienstbesprechungen.....	19
2.1.8. Mitarbeitergespräche	20
2.1.9. Fortbildung.....	21
2.2. Patientenakten- und datenverwaltung.....	22
2.3. Finanzverwaltung	22
2.5. Organisation der Verwaltung.....	23
2.5.1. Büroorganisation.....	23
2.5.2. Fachbibliothek.....	24
2.5.3. Arbeitshilfen (Abendmahlsgesetz, Patientenliteratur, etc)	24
2.5.4. Versicherungen.....	24
2.5.5. Werbung und Öffentlichkeitsarbeit.....	24
2.6. Kooperationspartner.....	25

Datei	Bearbeitet von	Letzte Änderung	Seite
Referat von Schubert.doc	von Schubert	25.11.06	2 von 49

Evangelische Klinikseelsorge in der EKHN

Musterqualitätshandbuch

www.vineyard-net.de

2.6.1. Ärzte (stationär und ambulant)	25
2.6.2. Pflegedienste (stationär und ambulant)	25
2.6.3. Notrufe für Mitarbeiter	25
2.6.4. Sonderfachdienste	25
2.7. Organisation des Qualitätsmanagements	26
2.7.1. Qualitätsbesprechungen	26
2.7.2. Qualitätsaudits	27
2.7.3. Schulungen	28
2.7.4. Lenkung der QM-Dokumente	29
2.7.5. Management-Bewertung	31
3. Seelsorge.....	32
3.1. Aufnahme und Verabschiedung des Patienten / Klienten	Fehler! Textmarke nicht definiert.
3.1.1. Erstkontakt	32
3.1.2. Klärung der seelsorgerlichen „Vereinbarung“	32
3.1.3. Dokumentationsunterlagen	32
3.1.4. Verabschiedung	Fehler! Textmarke nicht definiert.
3.2. Seelsorge als individuelle Begleitung	32
3.2.1. Grundsätze der individuellen seelsorgerlichen Begleitung	32
3.2.2. Planung einer individuellen Begleitung	32
3.2.3. Dimensionen individueller Begleitung	32
3.2.4. Gespräche mit Angehörigen, Stationsmitarbeitern	32
3.2.5. Dokumentation	32
3.2.5. Supervision	33
3.3. Aufgaben der Krankenhauseelsorge in der Institution	33
3.3.1. Interdisziplinäre Fachveranstaltungen	33
3.3.2. Seelsorge in der „Unternehmenskultur“ des Krankenhauses	33
3.3.3. Ethik im Krankenhaus	33
3.3.4. Aufgaben der Krankenhauseelsorge in der Kirche	33

Datei	Bearbeitet von	Letzte Änderung	Seite
Referat von Schubert.doc	von Schubert	25.11.06	3 von 49

Evangelische Klinikseelsorge in der EKHN

Musterqualitätshandbuch

www.vineyard-net.de

EINGANGSBEMERKUNGEN

Die Idee für dieses Qualitätshandbuch (QHB) geht zurück auf eine Tagung des Konventes der Krankenhauseelsorger/innen der Evangelischen Kirche Hessen / Nassau in der Evangelischen Akademie Arnoldshain vom 19. – 21. Mai 2003 und das dort vorgestellte Qualitätsmanagementkonzept „*Vineyard*“ von Dr. Hartwig von Schubert.

Es wurde erstellt als gemeinsames Projekt des Regionalkonvents / in Zusammenarbeit innerhalb des Teams der Krankenhauseelsorge / unter Einbeziehung des Qualitätsbeauftragten (QBA) des Krankenhauses / unter Einbeziehung des Qualitätsmanagementberaters

Das QHB liefert einen „Grundstandard“, der allen Interessenpartnern Auskunft über das Qualitätsniveau der Krankenhauseelsorge gibt, und ist wie alle Qualitätshandbücher prinzipiell niemals „fertig“. Gleichwohl gilt es als verbindlich, die einzelnen Abschnitte werden laufend jeweils nach Bedarf entsprechend intensiv in der Praxis eingeübt. Zu einzelnen Kapiteln des (in farbigem Papier ausgedruckten) Fließtextes können als Anlage zu dem betreffenden Abschnitt ausführliche (und auf weißem Papier ausgedruckte) „Einzelstandards“ erarbeitet werden.

Die erste Version wurde am fertiggestellt.

Das Handbuch bildete die Grundlage für eine Prüfung durch vom:

.....
.....

In Anlage und Durchführung folgt das Handbuch dem QM - Konzept *Vineyard*. Dieses Konzept folgt im wesentlichen den Vorgaben der DIN EN ISO 9001 sowie dem Modell der European Foundation for Quality Management (EFQM) und liefert damit die Grundvoraussetzung, sämtlichen externen Qualitätsprüfungen zu entsprechen.

Aus Gründen der Vereinfachung steht im Text die maskuline Form jeweils stellvertretend auch für die feminine Form.

Datei	Bearbeitet von	Letzte Änderung	Seite
Referat von Schubert.doc	von Schubert	25.11.06	4 von 49

Evangelische Klinikseelsorge in der EKHN

Musterqualitätshandbuch

www.vineyard-net.de

Im QHB wird das Qualitätsmanagement im Detail beschrieben. Es ist so verfaßt, daß es jederzeit als Grundlage einer Zertifizierung nach der DIN EN ISO 9001:2000 dienen kann:

- Es wird im Auftrag der von verfaßt und aktualisiert sowie verbreitet und verwaltet.
- Die erste Freigabe erfolgte durch
- Es ist für jeden Mitarbeiter zugänglich. Die Standorte sind in der Liste der zugelassenen Dokumente aufgeführt.
- Eine Weitergabe an externe Personen ist möglich, wenn die Genehmigung durch hierfür vorliegt. Exemplare, die nach außen gegeben werden, unterliegen grundsätzlich nicht dem Änderungsdienst. Dies wird durch den Zusatz „unterliegt nicht dem Änderungsdienst“ dokumentiert.
- Die Ausgabe des QHB an Externe wird in der Liste der zugelassenen Dokumente festgehalten, die im Anschluß an das Inhaltsverzeichnis folgt.

Das QHB ist in zwei Hauptkapitel unterteilt. Im ersten Kapitel werden die Ziele der Krankenhausseelsorge erläutert: *Was* will die Krankenhausseelsorge erreichen? Im zweiten Kapitel sind die Arbeitsprozesse dargestellt: *Wie* sollen die Ziele auf den verschiedenen Ebenen erreicht werden? Drei Ebenen werden unterschieden: Führungsprozesse, Unterstützungs- und Dienstleistungsprozesse. Jedem Prozeßfeld ist ein Abschnitt gewidmet:

- Die Führungsprozesse beschreiben die Verfahren, in denen Führungsentscheidungen zustande kommen. Sie obliegen in der Regel dem kirchlichen Auftraggeber, dem Team der Krankenhausseelsorge / dem einzelnen Seelsorger in Abstimmung mit der Leitung der Klinik.
- Unterstützungsprozesse sind Geschäftsprozesse, die den Führungsprozessen nachgeordnet sind und die ohne unmittelbaren Kontakt zum Patienten ablaufen; sie unterstützen die Mitarbeiter bei der erfolgreichen Bewältigung der Dienstleistungsprozesse, also der eigentlichen Seelsorge.
- Mit Dienstleistungsprozessen sind all diejenigen Prozesse gemeint, in denen der Mitarbeiter die Dienstleistungen gegenüber dem Patienten erbringt. Deshalb ist der dritte Abschnitt mit der Überschrift „Krankenhausseelsorge“ beschrieben.

Sämtliche für das Funktionieren des QM-Systems relevanten Dokumente und Aufzeichnungen sind in der Liste der zugelassenen QM-Dokumente und Aufzeichnungen erfaßt. Die Liste ist dem Abschnitt 'Lenkung der QM-Dokumente' beigefügt.

Datei	Bearbeitet von	Letzte Änderung	Seite
Referat von Schubert.doc	von Schubert	25.11.06	5 von 49

Evangelische Klinikseelsorge in der EKHN

Musterqualitätshandbuch

www.vineyard-net.de

I. ZIELE DER KRANKENHAUSSELSORGE

1. Leitbild

*Motto: "Fühle mit allem Leid der Welt, aber richte deine Kräfte nicht dorthin, wo du machtlos bist, sondern zum Nächsten, dem du helfen und erfreuen kannst."
(Hermann Hesse)*

Beispiel:

- **Das christliche Menschenbild und der kirchliche Auftrag des Evangeliums bilden die Grundlage unserer Seelsorge.**
Im Mittelpunkt all unserer Bemühungen steht der ratsuchende und hilfsbedürftige Mensch unter Berücksichtigung seiner Würde, seiner Individualität und der Gleichheit aller Menschen vor dem Gesetz.
- **Unsere Arbeit orientiert sich an dem aktuellen Stand fachgerechter Krankenhausseelsorge. Wir arbeiten nach dem Modell**
Im Unterschied zu Medizin und Pflege arbeitet die Seelsorge durchgängig im Medium der Sprache sowie symbolischer Handlungen. Seelsorge ist nicht „Behandlung“, sondern „Begleitung“, es gibt deshalb keinen expliziten Handlungsplan für die individuelle seelsorgerliche Begleitung. Unser Modell einer therapeutischen Seelsorge ist methodisch angelehnt an das Modell der –psychotherapie / -psychologie. Dennoch entwickeln wir mit dem Patienten, gegebenenfalls seinen Angehörigen und den behandelnden ärztlichen und pflegerischen Mitarbeitern gemeinsam – jedoch weniger explizit als implizit – den „Kontrakt“ einschließlich der Ziele der Seelsorge, reflektieren sie in der Supervision und verfolgen sie kontinuierlich im Rahmen ständiger Überprüfung (Seelsorgeprozeß).
Die Ziele der Seelsorge ergeben sich aus der Abwägung zwischen den religiösen und seelischen Bedürfnissen und Möglichkeiten des Patienten und seinem Anspruch auf einen angemessenen Umfang seelsorgerlicher Begleitung, wie er sich aus der Ordnung der EKHN für die Klinikseelsorge und aus der Vereinbarungen zwischen der EKHN und dem Krankenhaus ergibt. Dieses spiegelt sich auch in der Dokumentation wieder, die den Regeln seelsorgerlicher Schweigepflicht unterliegt.

Datei	Bearbeitet von	Letzte Änderung	Seite
Referat von Schubert.doc	von Schubert	25.11.06	6 von 49

Evangelische Klinikseelsorge in der EKHN

Musterqualitätshandbuch

www.vineyard-net.de

- Wir arbeiten mit großem persönlichen Engagement und in kollegialer Eintracht in einem fachlich kompetenten Team.
Unsere wesentliche Stärke liegt in der persönlichen und fachlichen Qualifikation unserer Mitarbeiter aus unterschiedlichen Berufsgruppen und ihrer nachhaltigen Zufriedenheit in der Arbeit. Wir achten gegenseitig die Grenzen der Belastung und unterstützen uns in der Erhaltung unserer Gesundheit. Alle nehmen regelmäßig an inner- und außerbetrieblicher Fortbildung teil.
- Als kirchliche Seelsorge nutzen wir die Quellen und Möglichkeiten unserer Kirche.
.....
- Unsere Dienstleistungen in der Krankenhausseelsorge sowie deren Leitung und Unterstützung unterliegen der ständigen Verbesserung und Aktualisierung.
Durch ein kontinuierliches Qualitätsmanagement und regelmäßige Fortbildungs- und Weiterbildung unserer Mitarbeiter schaffen wir die Voraussetzung für die Umsetzung des Seelsorgekonzeptes.

Alternativ: Bezüge zu EKHN- und EKD-Texten

Datei	Bearbeitet von	Letzte Änderung	Seite
Referat von Schubert.doc	von Schubert	25.11.06	7 von 49

Evangelische Klinikseelsorge in der EKHN

Musterqualitätshandbuch

www.vineyard-net.de

2. Seelsorgemodell

Die Krankenhausseelsorge erfolgt nach dem Modell der systemisch ..., gestaltpsychologisch, gesprächstherapeutisch..., tiefenpsychologisch ... orientierten Klinischen Seelsorge.

Erläuterung

Alternativ: Bezüge zu EKHN- und EKD-Texten

Datei	Bearbeitet von	Letzte Änderung	Seite
Referat von Schubert.doc	von Schubert	25.11.06	8 von 49

Evangelische Klinikseelsorge in der EKHN

Musterqualitätshandbuch

www.vineyard-net.de

3. Konzept der Krankenhauseelsorge

Muster für mögliche Gliederungspunkte eines Konzeptes, die hier nur noch einmal knapp und übersichtlich benannt werden sollen:

1. Inhaltliche Aufgabenstellung

- Ziele und Zielgruppe(n)
- Professionsmodell(e)
- Sozialräumliche Orientierung (das gesamte „soziale Feld“, in dem sich die Patienten bewegen und auf das sich die Seelsorge bezieht) und Öffnungszeiten
- Verbandliche Interessenvertretung
- Öffentlichkeitsarbeit
- Qualitätsmanagementkonzept

2. Rechtliche und wirtschaftliche Grundlagen

- Rechtsform und Satzung des Trägers
- Standort(e)
- Einrichtung(en)
- Geschäftsordnung der Leitung (Dienst- und Fachaufsicht)
- Personalstruktur und Instrumente der Personalentwicklung
- Wirtschaftliche Grundlagen und Instrumente der Finanzplanung
- Verwaltungskapazitäten
- Kooperationsverträge, Betriebsgenehmigungen

Beispiel:

Die Krankenhauseelsorge besteht seit und wurde von gegründet.

- Seelsorgerliche Leistungen werden innerhalb von 24 Stunden angeboten von 06.00 bis 22.00 Uhr (in Einzelfällen auch nachts)
- Rufbereitschaftsdienst wird angeboten von 00.00 bis 24.00 Uhr

Datei	Bearbeitet von	Letzte Änderung	Seite
Referat von Schubert.doc	von Schubert	25.11.06	9 von 49

Evangelische Klinikseelsorge in der EKHN

Musterqualitätshandbuch

www.vineyard-net.de

Zwischen dem Krankenhaus und der EKHN ist ein Vertrag über abgeschlossen, in dem die gegenseitigen Leistungen, rechte und Pflichten verbindlich geregelt sind.

Das gesamte Team umfaßt ständig ca. Personen aus unterschiedlichen Berufsgruppen (Theologie, Sozialpädagogik,).

Das Büro der Krankenhauseelsorge liegt in (Lagebeschreibung). Das Büro verfügt über (Geschäfts-, Verwaltungs-, Besprechungs- und Lagerräume).

Das Einsatzgebiet umfaßt das Krankenhaus sowie(regionales Umfeld) mit den Stadtteilen / Dörfern,,

Datei	Bearbeitet von	Letzte Änderung	Seite
Referat von Schubert.doc	von Schubert	25.11.06	10 von 49

Evangelische Klinikseelsorge in der EKHN

Musterqualitätshandbuch

www.vineyard-net.de

II. LEITLINIEN UND STANDARDS DER ARBEITSPROZESSE

1. Führung

Die Leitung der Krankenhauseelsorge entspricht dem im Leitbild ausgedrückten Grundsatz, alle Prozesse, also auch die der Leitung, an einem christlichen Menschenbild auszurichten. Die gegenseitige Achtung der Würde aller Beteiligten ist deshalb die Grundlage auch der Führung. Auch sie allerdings beansprucht für sich diese Achtung!

Die Führung der Krankenhauseelsorge bedient sich grundsätzlich eines doppelten Ansatzes und zwar setzt sie zum einen an bei den *Funktionen* der Führung: sie konzentriert sich auf die *Gestaltungs-, Lern- und Entwicklungsprozesse*. Zum anderen orientiert sie sich an den *Ressourcen* der Führung, fragt also nach dem *Einsatz von Personal, Information, Finanzen, Leistungen und Anlagen*. Das Bestreben geht dahin, hierbei eine möglichst ausgewogene Balance zu finden.

Die Mitarbeiter sind das mit Abstand wichtigste „Kapital“ der Seelsorge. Von ihrer Arbeitsfreude, Einsatzbereitschaft und Fachkompetenz hängt am Ende das seelische und geistliche Wohl der Patienten ab.

Angesichts der Schwierigkeiten, Menschen für die Arbeit in der Seelsorge zu gewinnen, zu motivieren und zu qualifizieren, sind die Führungskompetenz und der Führungsstil in der Krankenhauseelsorge von entscheidender Bedeutung.

Die folgenden Grundsätze sind verbindlich:

1. Die Führungsverantwortlichen prägen und wirken in erster Linie durch ihr persönliches Vorbild.
2. Wie jegliches professionelle Handeln, so lebt auch die Seelsorge von einem Grundvertrauen, das die Führung in die Mitarbeiter setzt: Seelsorge ist „Herzenssache“, oder sie keine wirkliche Seelsorge. Grundsätzlich sollen alle Mitarbeiter lernen, möglichst selbständig aus eigener innerer Leidenschaft zu arbeiten. Niemand möchte religiös oder anderweitig oberflächlich „abgefertigt“ werden.

Datei	Bearbeitet von	Letzte Änderung	Seite
Referat von Schubert.doc	von Schubert	25.11.06	11 von 49

Evangelische Klinikseelsorge in der EKHN

Musterqualitätshandbuch

www.vineyard-net.de

3. Auf der Grundlage des Vertrauens in diese innere Motivation aller Mitarbeiter gibt es in der Krankenhauseelsorge eine Reihe praktischer *Führungsinstrumente*. Sie betreffen insbesondere:
- die-Stunden-Bereitschaft,
 - das Beschwerdeverfahren
 - das Qualitätsmanagementkonzept.

Der Grad der Umsetzung dieser Führungsgrundsätze wird sichtbar an der Einhaltung der im folgenden beschriebenen einzelnen Leitungsaufgaben.

1.1. Leitung

1.1.1. Verantwortung und Befugnis

Die Leitung der Krankenhauseelsorge liegt wesentlich in den Händen des/der örtlichen Dekans/Dekanin (Dekanat:). Details ergeben sich aus der Ordnung der Krankenhauseelsorge der EKHN sowie aus dem anliegenden Leitungskonzept:

1. Aufgaben der Kirchenleitung
 - Bereitstellung und Sicherung der Pfarrstellen nach dem Pfarrstellenbemessungsgesetz
2. Aufgaben des Dekanatssynodalvorstandes
 - Mitwirkung an der Stellenplanung der Kirchenleitung
3. Aufgaben des Dekans/der Dekanin:
 - Mitwirkung an der Verteilung der Pfarrstellen
 - Erstellung der Stellenpläne für die Gemeindepädagog/innen
 - Dienst- und Fachaufsicht für Pfarrer/innen und gemeindepädagogische Mitarbeiter/innen
 - Erstellung der Stellenbeschreibung für Pfarrer/innen sowie der Dienstanweisungen für Gemeindepädagog/innen (Muster: Anlagen)
4. Aufgaben des Zentrums für Seelsorge und Beratung:
 - Fachliche Beratung der Kirchenleitung bei der Stellenplanung
 - Qualitätssicherung
 - Koordination und Begleitung der Kirchenleitung in medizinischen und gesundheitspolitischen Fragen
 - Zusammenarbeit mit dem Konvent für Klinikseelsorge
5. Aufgaben des Konvents für Klinikseelsorge (gemäß seiner Satzung):
Fachlicher und kollegialer Austausch

Datei	Bearbeitet von	Letzte Änderung	Seite
Referat von Schubert.doc	von Schubert	25.11.06	12 von 49

Evangelische Klinikseelsorge in der EKHN

Musterqualitätshandbuch

www.vineyard-net.de

Mitwirkung an der Konzeptionsentwicklung

Die Leitenden der EKHN stimmen sich regelmäßig mit der Leitung des Krankenhauses ab.

1.1.2. Einführung eines Qualitätsmanagementkonzepts

Die Entscheidung darüber, ob und wie die Qualitätsentwicklung konzipiert, eingeführt, überprüft und weiterentwickelt wird, ist eine der zentralen Leitungsaufgaben auf der Ebene der kirchlichen Leitung (Dekanat) / auf der Ebene der Seelsorgerlichen Leitung. In der Krankenhauseelsorge wird Qualitätsentwicklung gem. den Normen der betrieben. Zugrunde liegen:

-
-
-
- das QM – Konzept *Vineyard* (www.vineyard-net.de)

Das Qualitätsentwicklungssystem wird von der Beratungsfirma betreut. Art, Dauer und Umfang ergeben sich aus dem Beratungsvertrag.

Zur Unterstützung der Qualitätsentwicklung ist ein entsprechend qualifizierter Mitarbeiter der Kirche / der Klinik als Qualitätsbeauftragter (QBA) / der zuständige Mitarbeiter im Zentrum für Seelsorge und Beratung (ZSB) tätig. Seine Aufgaben sind in niedergelegt.

1.2. Kirchliche Verwaltungsleitung, Krankenhausverwaltungsleitung

.....

1.3. Seelsorgerliche Leitung

Das Verfahren und die Aufgaben der Seelsorgerlichen Leitung (SL) sind in dem folgenden Leitungskonzept / in einer entsprechenden Stellenbeschreibung der SL niedergelegt.

Variante 1:

Da in der Krankenhauseelsorge ein Klinikseelsorger allein in seinem Zuständigkeitsbereich tätig ist, trifft er seine seelsorgerlichen Führungsentscheidungen für sich alleine, notiert sie in einem entsprechenden Protokoll und stimmt sie mit dem Dekan / der Dekanin sowie mit der Klinikleitung ab.

Datei	Bearbeitet von	Letzte Änderung	Seite
Referat von Schubert.doc	von Schubert	25.11.06	13 von 49

Evangelische Klinikseelsorge in der EKHN

Musterqualitätshandbuch

www.vineyard-net.de

Variante 2:

Da in der Krankenhauseelsorge ein Team von Klinikseelsorgern in einem gemeinsamen Zuständigkeitsbereich tätig ist, treffen diese ihre seelsorgerlichen Führungsentscheidungen im Rahmen der Sitzungen des Seelsorgerlichen Leitungsteam (SLT), notieren sie in einem entsprechenden Protokoll und stimmen sie mit dem Dekan / der Dekanin sowie mit der Klinikleitung ab.

Leitungsentscheidungen betreffen in der Regel insbesondere:

1.3.1. Einsatzplanung

Die Einsatzplanung umfaßt grundsätzliche Entscheidungen über die Zielgruppe der Seelsorge und die Kriterien, nach denen die Zielgruppe und der zeitliche und (sozial-)räumliche Rahmen der seelsorgerlichen Versorgung bestimmt wird.

1.3.2. Vierundzwanzigstundenbereitschaft

In der Krankenhauseelsorge ist ganzjährig eine 24-Std.-Bereitschaft gewährleistet. Die Bereitschaft ist auf aufgeteilt. Die Rufbereitschaft ist im Dienstplan markiert. Der/die diensthabende SL hat mit dem Dienstplan der Mitarbeiter/innen einen Überblick über die jederzeit erreichbaren Einsatzkräfte. Im Dienstplan der Mitarbeiter/innen ist gewährleistet, daß jederzeit eine Mitarbeiter/in der Krankenhauseelsorge in Bereitschaft ist und darüber auch informiert ist. Als zentrale Rufbereitschaftsnummer dient die Telefonnummer des Büros, die bei Bedarf weiter geschaltet.

1.3.3. Beschwerdemanagement

.....

In der Krankenhauseelsorge haben es alle Beteiligten mit körperlichen Beschwerden, Krankheiten und anderweitigen Einschränkungen bei den täglichen Verrichtungen des Lebens zu tun. Deshalb kommt es in der Seelsorge ebenso wie in Medizin und Pflege ganz selbstverständlich sehr viel öfter als anderswo zu Sorgen, Ängsten, Klagen, Krisen und Beschwerden. Seelsorgern werden häufig auch Beschwerden über andere mitgeteilt. Beschwerden bergen wichtige Erkenntnisse. Da es jedoch niemand besonders schätzt, wenn ihm etwas vorgeworfen wird, werden Beschwerden leicht unterdrückt und dann im Gegenzug entweder unerschwellig und damit schwer faßbar oder aber um so heftiger vorgebracht. Damit Beschwerden als eine wichtige Quelle der Selbstaufklärung optimal genutzt werden, benennt das folgende Beschwerdeverfahren Regeln, die es allen Beteiligten erleichtern, sich frei zu äußern und das Gesicht zu wahren.

Datei	Bearbeitet von	Letzte Änderung	Seite
Referat von Schubert.doc	von Schubert	25.11.06	14 von 49

Evangelische Klinikseelsorge in der EKHN

Musterqualitätshandbuch

www.vineyard-net.de

Die fachlichen und ethischen Grundsätze der Krankenhausseelsorge (siehe Leitbild und Seelsorgemodell) bilden den Maßstab für die Qualität der Seelsorge und insofern auch für die mögliche Berechtigung von Beschwerden gegen die Seelsorge. Diese Grundsätze sind allen Mitarbeitern und Interessenpartnern bekannt. Störungen werden möglichst so frühzeitig erkannt, daß sie sich nicht zu massiven Schäden auswachsen.

Jeder Mitarbeiter stellt zu Beginn des Seelsorgeprozesses dem Patienten bzw. seiner wichtigsten Bezugsperson den Flyer „Wenn Sie einmal Bedürfnis nach einem Gespräch verspüren, ...“ vor und spricht mit ihm darüber.

Alle Beschwerden von seiten der Patienten, Angehörigen, weiteren Bezugspersonen und Kolleg/innen werden von der Leitung in einem Reklamationstagebuch erfaßt. Bei gravierenden Fällen wird ein Protokoll des Beschwerdeverfahrens angelegt und in die Personalakte aufgenommen. Eine regelmäßige interne Fortbildung führt in Sinn und Verfahrensschritte des Beschwerdemanagements ein.

In der Krankenhausseelsorge liegt ein ausführlicher Standard zum Beschwerdemanagement vor.

A# 1.3.3.

Datei	Bearbeitet von	Letzte Änderung	Seite
Referat von Schubert.doc	von Schubert	25.11.06	15 von 49

Evangelische Klinikseelsorge in der EKHN

Musterqualitätshandbuch

www.vineyard-net.de

2. Unterstützung

2.1. Personaleinsatz

2.1.1. Personalbedarfsplanung und Stellenplan

Angesichts der Aufgabe, ausreichend haupt- und ehrenamtliches Personal für die Seelsorge zu gewinnen und dabei gleichzeitig flexibel auf die wechselnde Nachfrage von Seiten der Patienten zu reagieren, ist jede Seelsorge darauf angewiesen, den jeweiligen Personalbedarf möglichst aktuell zu erheben und die Personalplanung möglichst realistisch darauf abzustellen.

Die beiden Instrumente der Personalplanung sind der Stellenplan zur Erfassung des Personalbestandes und der Dienstplan für die Planung des Einsatzes.

Der Stellenplan dokumentiert die aktuelle personelle Ausstattung der Krankenhauseselsorge und dient als Grundlage weiterer Personalplanung. Die Handzeichenlisten für Festangestellte und Ehrenamtliche werden in vereinfachter Form als Anlagen zum Stellenplan fortlaufend geführt. Die Dekanatsverwaltung und die Krankenhausleitung erhalten den Stellenplan im Duplikat.

Anl. 2.1.1. Stellenplan-Muster

2.1.2. Dienstplan

1. Auf das ganze Jahr bezieht sich der *Jahresurlaubsplan*
2. Die Vorgabe des Jahresurlaubsplans wird in den *Monatsplan* übertragen, der wiederum die Übersicht für die *Wochen- und Tageseinsatzplanung bzw. Stationstourenplanung* liefert. Der Tourenplan wird einerseits nach den fachlichen Anforderungen erstellt, die sich für jeden Seelsorgeeinsatz aus den Erfahrungen bei der individuellen Umsetzung ergeben, andererseits muß er flexibel geändert werden können. Die Änderungen müssen nachvollziehbar dokumentiert werden:

Datei	Bearbeitet von	Letzte Änderung	Seite
Referat von Schubert.doc	von Schubert	25.11.06	16 von 49

Evangelische Klinikseelsorge in der EKHN

Musterqualitätshandbuch

www.vineyard-net.de

	Tour 1	Änd 1	Änd 2	Tour 2	Änd 1	Änd 2
Zimmer 1	MA A			MA B		
Zimmer 2		
Zimmer 3		

Gründe für Änderungen sind vor allem die nicht geplante Abwesenheit von Mitarbeitern sowie die bei Tourenvertretungen anfallende unterschiedliche Dauer von Touren. Bei ein und derselben Tour können bei verschiedenen Mitarbeitern und je nach Belegung erhebliche zeitliche Unterschiede auftreten. Das Ziel ist die Einhaltung einer Sollzeit, durch die die SL das ausreichende Maß für eine angemessene Seelsorge festlegt. Da die von der SL vorgegebenen Sollzeiten einen fachlich verbindlichen Rahmen vorgeben, sollten Über- oder Unterschreitungen begründet werden. Bei anhaltenden Abweichungen sind die Vorgaben anzupassen.

Der Dienstplan wird von der Leitung im Vorjahr für das gesamte Jahr aufgestellt und anschließend fortlaufend kontinuierlich nachgesteuert. Er sichert so den zuverlässigen Einsatz des Seelsorgepersonals.

2.1.3. Notfallplan

Vertretungen werden in der Regel im Rahmen des Dienstplanes festgelegt. Für unvorhersehbare Fälle besteht ein Notfallplan, gegebenenfalls unter Einbeziehung kooperierender Seelsorgedienste.

2.1.4. Personalanwerbung

Insgesamt stellt die Seelsorge durch ihren pastoralen Hintergrund zwar ein alte und traditionsreiche, als Dienstleistung in einer modernen Klinik jedoch eine vergleichsweise „verspätete Profession“ dar. War sie traditionell ein Dienst konfessionell zugeordneter geistlicher Versorgung, so sucht sie seit erst wenigen Jahren einen eigenständigen Platz zwischen Medizin, Pflege und Sozialarbeit als ein Angebot, das sich den individuellen Bedürfnissen der Patienten widmet und deshalb auch an der allgemeinen Individualisierung von Religion teilhat. Mitarbeiter in der Seelsorge genießen nicht die selbstverständliche Rollensicherheit und den entsprechenden institutionellen Schutz, der in Medizin und Pflege üblich ist. Sie sind diffusen und möglicherweise sogar illegitimen Wünschen der Patienten unmittelbar ausgesetzt. Zudem gibt es für seelsorgerliche Leistungen keine sozialstaatliche Sicherung. Qualifiziertes Seelsorgepersonal ist deshalb knapp! Um ein stabiles Maß an qualifizierten Kräften vorhalten zu können, muß die Leitung sich intensiv und beständig um

Datei	Bearbeitet von	Letzte Änderung	Seite
Referat von Schubert.doc	von Schubert	25.11.06	17 von 49

Evangelische Klinikseelsorge in der EKHN

Musterqualitätshandbuch

www.vineyard-net.de

die Pflege des Personals, um neue Mitarbeiter und die Sicherung der Stellen bemühen. Die folgenden Verfahrensansätze haben sich bewährt und sind jeweils spezifisch auszuarbeiten:

- Anzeigen schalten
 - Musteranzeigen entwerfen
 - Musteraushänge entwerfen
 - Liste der Publikationen für Anzeigen
 - Liste der Orte für Aushänge
- Organisationen der Aus- und Fortbildung, Berufsverbände kontaktieren
 - Anschreiben an die Leitung entwerfen
 - Präsentationen des Pflegedienstes entwickeln
 - Spezifische Musteraushänge entwerfen
- Attraktive Konditionen entwickeln
 - Fünftagewoche garantieren
 - Gutes Betriebsklima anbieten
 - Fortbildungs- und Aufstiegschancen bieten
 - Attraktive Vergütung oder vergleichbare ideelle Anreize anbieten
 - Sichere Urlaubszeiten

A# 2.1.4.

2.1.5. Stellenbeschreibungen

Die Stellenbeschreibungen bilden als Anlage zum Arbeitsvertrag bzw. zur ehrenamtlichen Selbstverpflichtung die rechtlich verbindliche Grundlage für die Arbeitsplatzbewertung, die Pflichten und Befugnisse sowie die Höhe der Vergütung / Ansprüche. Sie sind von beiden Vertragspartnern zu unterschreiben. Im Folgenden werden die Muster dargestellt.

A# 2.1.5.

2.1.6. Einstellung / Einarbeitung

Bei der Einstellung eines Bewerbers werden eine Reihe von Themen zum Gegenstand des Bewerbungsgesprächs gemacht, bei denen der Bewerber seine Eignung für die Aufgabe gemäß der Stellenbeschreibung zeigen kann.

Zu diesen Themen gehört:

- Seelsorgeleitbild / Seelsorgemodell
- Konzept

Datei	Bearbeitet von	Letzte Änderung	Seite
Referat von Schubert.doc	von Schubert	25.11.06	18 von 49

Evangelische Klinikseelsorge in der EKHN

Musterqualitätshandbuch

www.vineyard-net.de

- Fachliche Regeln, Leitlinien und Standards
- Berufserfahrung
- Interesse an Fortbildung
- Arbeitszeiten
- Gehaltsvorstellungen
- Ideelle Wünsche

Fällt die Entscheidung zugunsten eines Bewerbers, so sind der Arbeitsvertrag und die Stellenbeschreibung im einzelnen durchzugehen.

A# 2.1.6.

2.1.7. Dienstbesprechungen

Die regelmäßigen wöchentlichen / zweiwöchentlichen Dienstbesprechungen in regional zuständigen Teams dienen dazu, alle Mitarbeiter laufend an der Einsatzplanung zu beteiligen und über alle Veränderungen zu informieren. In der Regel sind alle Mitarbeiter anwesend, alle können ihre Wünsche äußern, Beschwerden vorbringen und Vorschläge machen. Über jede Dienstbesprechung wird ein Protokoll angefertigt. Die Dienstbesprechungen werden von der Teamoberleitung moderiert. Insbesondere die Vorgaben für die Entwicklung des Dienstplanes werden in Dienstbesprechungen zusammengetragen. Zusätzlich werden Aufgabenstellung bearbeitet, die sich aus dem QM ergeben, vgl. 2.7.1.

Ziele der Dienstbesprechungen:

- Wichtige Informationen werden laufend ausgetauscht.
- Die Mitarbeiter sind angemessen ausgelastet, sie kooperieren und sind mit dem kollegialen Klima zufrieden.
- Die Dienstzeiten sind geregelt und gewährleisten die Versorgung der Patienten.
- Die Dienstzeiten werden transparent dokumentiert.

Verfahren zur Dienstplanerstellung:

Die „Wunschdienstpläne“ für die kommenden nächsten 2 Monate werden ausgelegt. So haben die Mitarbeiter die Möglichkeiten, spezielle Dienstplanwünsche für 2 Monate im voraus einzutragen. Die SL wird nach Möglichkeit die Wünsche berücksichtigen. Der gültige Dienstplan für jeden Monat wird 2 Wochen vorher freigegeben. Der Monatsdienstplan wird von der SL erstellt. Dienstplanänderungen können nur von der SL vorgenommen werden. Dienste können untereinander nach Rücksprache mit der SL getauscht werden, wenn der reibungslose Ablauf gewährleistet ist. Rufbereitschaften sind mit einem "Leuchtmarker"

Datei	Bearbeitet von	Letzte Änderung	Seite
Referat von Schubert.doc	von Schubert	25.11.06	19 von 49

Evangelische Klinikseelsorge in der EKHN

Musterqualitätshandbuch

www.vineyard-net.de

gekennzeichnet. Die tatsächliche Einsatzzeit muß dem Tourenplan entnommen werden. Wunschdienstplan und regulärer Dienstplan sind sich in ihrer Struktur ähnlich, so daß sie übersichtlich und effektiv bearbeitet werden können.

Ergänzt werden die Dienstbesprechungen durch regelmäßige Supervisionen nach dem Standard

A# 2.1.7.

2.1.8. *Mitarbeitergespräche*

Das "Mitarbeitergespräch" zwischen Mitarbeiter und Vorgesetztem ist ein Instrument der Personalführung. Dieses vertrauliche Gespräch wird einmal jährlich zwischen der Mitarbeiterin / dem Mitarbeiter und der Vorgesetzten/dem Vorgesetzten geführt.

Das Mitarbeitergespräch ist ein Zielvereinbarungsgespräch, kein Beurteilungsgespräch und hat keine arbeitsrechtliche Bedeutung.

Es wird die Bilanz des vergangenen Jahres gezogen, und es werden gemeinsam Ziele für das Arbeitsgebiet und die Zusammenarbeit für das kommende Jahr vereinbart. Die Verantwortung für die Organisation und die Durchführung liegt bei der/dem Vorgesetzten.

A# 2.1.8.

Datei	Bearbeitet von	Letzte Änderung	Seite
Referat von Schubert.doc	von Schubert	25.11.06	20 von 49

Evangelische Klinikseelsorge in der EKHN

Musterqualitätshandbuch

www.vineyard-net.de

2.1.9. *Fortbildung*

Bevor eine Fortbildung durchgeführt werden kann, muß sie geplant werden. Jeder Seelsorgedienst entwickelt den Fortbildungsplan nach den jeweiligen Erfordernissen, sie ergeben sich durch neue fachliche Entwicklungen, neues Personal und neue Anforderungen von seiten der Patienten. Die Leitung paßt die Leistungsfähigkeit und das Leistungsspektrum des Personals mittels der Fortbildung an veränderte Gegebenheiten an.

A# 2.1.9

Datei	Bearbeitet von	Letzte Änderung	Seite
Referat von Schubert.doc	von Schubert	25.11.06	21 von 49

Evangelische Klinikseelsorge in der EKHN

Musterqualitätshandbuch

www.vineyard-net.de

2.2. Patientenakten- und datenverwaltung

Die Akte jedes Patienten befindet sich in einem Exemplar im Büro datensicher unter Verschuß (vgl. 3.1. und 3.2.)

2.3. Finanzverwaltung

.....

Datei	Bearbeitet von	Letzte Änderung	Seite
Referat von Schubert.doc	von Schubert	25.11.06	22 von 49

Evangelische Klinikseelsorge in der EKHN

Musterqualitätshandbuch

www.vineyard-net.de

2.5. Organisation der Verwaltung

Aufgabe der Verwaltung ist es, alle relevanten Dokumente so aufzubewahren, daß sie von den jeweilig zuständigen Mitarbeitern leicht zu finden und zu bearbeiten sind. Ferner stellt die Verwaltung die technischen Voraussetzungen für alle Informationsflüsse und die gesamte Kommunikation.

2.5.1. Büroorganisation

Personelle Besetzung und Ausstattung

Das zentrale Büro in der Str. ist täglich von bis Uhr durch den / die Verwaltungsangestellte/n, Herrn / Frau, und darüber hinaus an von bis durch eine SL besetzt. Das Büro verfügt über Büroarbeitsplätze, ausreichenden Raum für Teambesprechungen und Einzelgespräche, eine ausreichende Anzahl offener und abschließbarer Aktenschränke, einen abschließbaren Schlüsselkasten und ein (... abschließbares) Lager (... mit abschließbaren Containern).

Aktenführung

Die Aktenführung folgt dem anliegenden Standard.

A 2.5.1

Datei	Bearbeitet von	Letzte Änderung	Seite
Referat von Schubert.doc	von Schubert	25.11.06	23 von 49

Evangelische Klinikseelsorge in der EKHN

Musterqualitätshandbuch

www.vineyard-net.de

Datenschutz und Aufbewahrung persönlicher Schlüssel
Personenbezogene Unterlagen werden für Unbefugte unzugänglich in abschließbaren Aktencontainern aufbewahrt.

2.5.2. *Fachbibliothek*

Die zentral zugängliche Fachbibliothek des Seelsorgedienstes enthält die erforderliche Fachliteratur für die Gewährleistung einer qualifizierten Seelsorge. Insbesondere Standardwerke und laufende Periodika bieten die Möglichkeit, sich in der laufenden Arbeit kritisch zu orientieren.

Die Bibliothek wird von der Verwaltungskraft verwaltet nach einer einfachen Systematik geordnet. Für jede entlehene Publikationen wird eine Stellkarte (feste Pappkarte) mit Titel, Namen des Entleihers und Entleihzeitraum eingerichtet, die für die ausgeliehene Publikation an seinem Platz in das Regal gestellt wird.

Ziel ist es, daß die Mitarbeiter relevante Informationen jederzeit nachschlagen können, sich weiterbilden und auf den neueste fachlichen Stand bringen können.

2.5.3. *Arbeitshilfen (Abendmahlsgerät, Patientenliteratur, etc)*

2.5.4. *Versicherungen*

2.5.5. *Werbung und Öffentlichkeitsarbeit*

Datei	Bearbeitet von	Letzte Änderung	Seite
Referat von Schubert.doc	von Schubert	25.11.06	24 von 49

Evangelische Klinikseelsorge in der EKHN

Musterqualitätshandbuch

www.vineyard-net.de

2.6. Kooperationspartner

Zu den Kooperationspartnern zählen alle Personen und Institutionen, mit denen die Krankenhausseelsorge regelmäßig zusammenarbeitet. Für jeden einzelnen Kooperationspartner gelten bestimmte Verfahrensregeln der Zusammenarbeit. Diese sind jeweils in den folgenden Abschnitten auszuformulieren.

2.6.1. *Ärzte (stationär und ambulant)*

2.6.2. *Pflegedienste (stationär und ambulant)*

2.6.3. *Notrufe für Mitarbeiter*

2.6.4. *Sonderfachdienste*

Datei	Bearbeitet von	Letzte Änderung	Seite
Referat von Schubert.doc	von Schubert	25.11.06	25 von 49

Evangelische Klinikseelsorge in der EKHN

Musterqualitätshandbuch

www.vineyard-net.de

2.7. Organisation des Qualitätsmanagements

2.7.1. Qualitätsbesprechungen

Die im folgenden beschriebenen Zuständigkeiten und Maßnahmen dienen dazu, die Ursachen für Qualitätsabweichungen in den Prozeßabläufen zu beseitigen, deren Wiederholung zu vermeiden und so in einem Prozeß kontinuierlicher Verbesserung die Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit, die Sicherheit, den Service und die Wirtschaftlichkeit zu erhöhen. Alle Mitarbeiter sind aufgefordert, im Rahmen ihrer jeweiligen Verantwortung, Schwachstellen, Abweichungen oder Mängel aufzuzeigen und an deren Beseitigung aktiv mitzuwirken.

1. Dokumentation (Erfassung der Qualitätsabweichungen in den Prozeßabläufen)

Wo werden Qualitätsabweichungen überhaupt entdeckt? Dies geschieht in den berühmten „Flurgesprächen“, in Dienstbesprechungen und durch Beschwerden sowie bei der systematischen Auswertung von Kennzahlen. Aus diese Quellen muß nun aber auch geschöpft werden: Der SL / QBA macht sich ständig seine persönlichen Notizen über die Qualität der geleisteten Arbeit in der Seelsorge. Er steht dabei im ständigen Austausch mit der Leitung der Klinik und des kirchlichen Auftraggebers. Wichtiger aber noch: die Leitungen erkennen selbst die Bedeutung einer Qualitätsabweichung und leitet die entsprechenden Klärungen und Gegenmaßnahmen ein. Sie bleiben in der Verantwortung!

Bei der Durchführung der Qualitätsbesprechungen als auch bei der Durchführung von Qualitätsaudits geht es um die Beseitigung von Qualitätsabweichungen und nicht um das Suchen von Schuldigen. Nicht die Frage „Wer hat Schuld?“ sondern „!Wie ist der Fehler entstanden?!“ führt zum Ziel.

2. Auswertung (Festlegung der Korrektur und Vorbeugungsmaßnahmen)

Generell dienen alle Dienstbesprechungen als „Qualitätsbesprechungen“, bei denen die Folgerungen aus den Qualitätsmängeln gezogen werden. Die Tagesordnungen aller Dienstbesprechungen werden von der Leitung unter Beteiligung des QBA festgelegt, damit die Qualitätsmängel auch behandelt werden.

Jeder Prozeß, bei dem Qualitätsmängel gefunden wurden, ist einer entsprechenden Bewertung zu unterziehen: die Ursachen der Mängel können genauer erforscht werden, die möglichen Gefahren sind einzuschätzen, und es sind gegebenenfalls noch genauere Meßverfahren zu entwickeln. Alle Korrektur- und Vorbeugungsmaßnahmen im Rahmen dieses Prozesses werden vom QBA zusätzlich zu dem normalen Protokoll in das „Protokoll der Korrektur- und Vorbeugungsmaßnahmen“ eingetragen. Das Protokoll der Korrektur- und Vorbeugungsmaßnahmen wird am Schwarzen Brett ausgehängt. Es ist für alle Mitarbeiter bindend.

Datei	Bearbeitet von	Letzte Änderung	Seite
Referat von Schubert.doc	von Schubert	25.11.06	26 von 49

Evangelische Klinikseelsorge in der EKHN

Musterqualitätshandbuch

www.vineyard-net.de

Die Umsetzung der beschlossenen Maßnahmen werden anhand des Protokolls der Korrektur- und Vorbeugungsmaßnahmen durch den QBA überwacht.

2.7.2. Qualitätsaudits

1. Interne Audits

„Qualitätsaudit“ ist im QM der Name für die systematische und unabhängige Prüfung der Kernprozesse einer Organisation. Das Qualitätsaudit ist in der Krankenhausseelsorge ein Instrument des Controllings, also der laufenden Beobachtung der Prozesse im Blick darauf, ob sie wie geplant ablaufen. Die Audits dienen der Bewertung der Patientenorientierung, der Qualität der Durchführung und der Wirtschaftlichkeit der Seelsorge.

Im folgenden werden die Zuständigkeiten, die personellen Voraussetzungen, Planung, Vorbereitung und Durchführung sowie die Auswertung der Ergebnisse erläutert.

Zuständigkeiten und personelle Voraussetzungen:

Die Auditoren dürfen in den Bereichen, in denen sie auditieren, über keine direkte Verantwortung verfügen. Sie müssen qualifiziert sein, d.h. entweder beim Aufbau des QM-Systems maßgeblich beteiligt sein oder aber mindestens 3 Jahre im Unternehmen tätig gewesen sein. Die Auswahl und Schulung der internen Auditoren gehört zum Verantwortungsbereich der Leitung. Den Anstoß für ein Audit gibt die Leitung. Wird ein Audits vorher angekündigt, dann können sich die Mitarbeiter vorbereiten und üben sich schon einmal ein; wird es nicht angekündigt, dann lassen sich Schwachstellen besser entdecken.

Planung, Vorbereitung und Durchführung:

Die Audits finden unregelmäßig statt. Am Ende des Jahres muß jedoch der Nachweis geführt werden können, daß alle Teile des QM-Systems und alle betroffenen Bereiche mindestens alle 12 Monate überall dort einem Qualitätsaudit unterzogen wurden, wo Arbeiten gemäß den Anforderungen des vorliegenden QHB durchzuführen waren.

Die Audits dauern je nach Umfang der überprüften Bereiche zwischen zwei Stunden bis in Ausnahmefällen maximal einen Tag.

Nützlich für die Planung der Audits ist es, das gesamte QHB in „Auditbereiche“ aufzuteilen und die Audits in den Auditbereichen in einem Kalender übersichtlich zu planen.

Die bespricht mit dem Auditor vorbereitend die Durchführung des Audits. Die zielführenden Fragestellungen werden in der Tagesordnung des Audits festgelegt

Die Qualitätsaudits werden protokolliert. Im Protokoll werden die Zielsetzung des Audits, das Datum, die befragten Personen und die Ergebnisse dokumentiert.

Datei	Bearbeitet von	Letzte Änderung	Seite
Referat von Schubert.doc	von Schubert	25.11.06	27 von 49

Evangelische Klinikseelsorge in der EKHN

Musterqualitätshandbuch

www.vineyard-net.de

Auswertung der Ergebnisse:

Die während des Audits festgestellten Abweichungen von den im QHB festgelegten Anforderungen werden vom Auditor protokolliert. Wenn vor Ort sofort nicht möglich, werden auf der nächsten Qualitätsbesprechung nach dem Audit die zu veranlassenden Korrekturen unter Einschluß von Maßnahmen zur Vermeidung von Wiederholungen festgelegt. Diese Maßnahmen werden mit der Liste der Korrektur- und Vorbeugungsmaßnahmen (Qualitätsprotokoll) kontrolliert. Die Auditprotokolle und die Listen der Korrektur- und Vorbeugungsmaßnahmen werden vom QBA in einem Ordner „Bewertung QM-System“ abgeheftet und mindestens 1 Jahr aufbewahrt.

2. Externe Audits

Zuständigkeiten und personelle Voraussetzungen

Planung, Vorbereitung und Durchführung

Auswertung der Ergebnisse

2.7.3. Schulungen

Alle Mitarbeiter müssen geschult und ausgebildet werden, über ausreichendes Fachwissen verfügen und die Ziele der Seelsorge erfolgreich umsetzen können. Da die seelsorgerliche Fort- und Weiterbildung beim Thema „Schulungen“ im Zentrum steht und durch das Qualitätsmanagementkonzept nur noch weiter unterstützt wird, ist es im Kapitel „Personaleinsatz“ unter 2.1.9 Fortbildung ausführlich dargestellt.

Datei	Bearbeitet von	Letzte Änderung	Seite
Referat von Schubert.doc	von Schubert	25.11.06	28 von 49

Evangelische Klinikseelsorge in der EKHN

Musterqualitätshandbuch

www.vineyard-net.de

2.7.4. Lenkung der QM-Dokumente

1. Arten und Verzeichnis der Dokumente und Aufzeichnungen

Grundsätzlich sind alle Arbeitsmittel der Organisation im QHB erfaßt und beschrieben. Dies gilt insbesondere für alle Dokumente. Zu den „Dokumenten“ zählen generell alle Gesetzestexte, Vertrags- und Formularmuster, die allen Beteiligten zur Bewältigung ihrer Arbeit dienen und deren Verwendung einen störungsfreien Ablauf aller Arbeitsprozesse gewährleistet. Diejenigen Dokumente, die von der Leitung für die laufende Organisation für wesentlich gehalten werden, werden direkt im QHB erfaßt. Über diese und alle übrigen Dokumente, mit denen gearbeitet wird, wird eine „Liste zugelassener Dokumente“ erstellt, die sich im Anhang dieses Abschnitts befindet.

Einen besonderen Fall bilden die „QM-Dokumente“, die über das Funktionieren des QM-Systems Auskunft geben. Hierzu gehören:

- QHB
- Leitlinie
Beschwerdeverfahren A# 1.3.3.
- Leitlinie
Mitarbeiterjahresgespräch A# 2.1.8.
- Qualitätspr
otokoll (Liste der Korrektur- und Vorbeugungsmaßnahmen) A# 2.7.2.

Sobald Dokumente im Zuge ihrer praktischen Verwendung fallbezogen ausgefüllt werden, heißen sie „Aufzeichnungen“.

2. Dokumente erstellen und ändern

Für die Erstellung oder Änderung aller Dokumente ist der QBA zuständig.

3. Dokumente prüfen und genehmigen

Alle Dokumente werden von geprüft und genehmigt. Ein QM-Dokument ist freigegeben, wenn der Name des/der in lesbarer Form mit Datum eingetragen ist. Jedes neue Dokument wird unmittelbar nach seiner Freigabe durch durch den QBA in die „Liste der zugelassenen Dokumente“ aufgenommen.

4. Verteilung und Standorte von Dokumenten

Der QBA ist verantwortlich für die Ausgabe und Verteilung von neuen oder geänderten Dokumenten. Ungültige Dokumente werden von ihm vernichtet.

Jeweils eine komplette QM-Dokumentation (QHB) befindet sich:

-
-

Datei	Bearbeitet von	Letzte Änderung	Seite
Referat von Schubert.doc	von Schubert	25.11.06	29 von 49

Evangelische Klinikseelsorge in der EKHN

Musterqualitätshandbuch

www.vineyard-net.de

In der 'Liste der zugelassenen QM-Dokumente und Aufzeichnungen' sind die Standorte der QM-Dokumente enthalten.

5. Änderungsdienst

Es ist sicherzustellen, daß alle Änderungen auch an allen Exemplaren nachvollzogen werden. Alle Exemplare an den angegebenen Standorten unterliegen deshalb dem Änderungsdienst. Änderungen werden per Hausmitteilung, unter Nennung der betroffenen Prozesse und des Änderungsdatums oder am Schwarzen Brett 'Qualitätsmanagement' bekanntgegeben. Die letzten Änderungen sind in den jeweiligen Prozessen wie folgt gekennzeichnet:

- Im Inhaltsverzeichnis sind die betroffenen Prozeßschritte grau markiert
- Der neue bzw. geänderte Text ist grau unterlegt
- Das Datum der letzten Änderung ist in der Fußzeile unter „Letzte Änderung“ festgehalten.

A#

Liste der zugelassenen QM-Dokumente und Aufzeichnungen

.....
.....
.....

Datei	Bearbeitet von	Letzte Änderung	Seite
Referat von Schubert.doc	von Schubert	25.11.06	30 von 49

Evangelische Klinikseelsorge in der EKHN

Musterqualitätshandbuch

www.vineyard-net.de

2.7.5. Management-Bewertung

Die Wirksamkeit des QM wird durch die regelmäßig stattfindenden Qualitätsbesprechungen/ Dienstbesprechungen, die internen und externen Qualitätsaudits und den regelmäßigen Austausch zwischen dem QBA und der Leitung kontinuierlich geprüft.

Zusätzlich bewertet die Leitung mindestens einmal jährlich schriftlich das gesamte QM-System. Hierbei werden folgende Punkte besonders berücksichtigt:

- Auditergebnisse
- Rückmeldungen von Patienten (Beschwerdeverfahren)
- Wirtschaftlichkeit nach definierten Kennzahlen
- Status der Korrektur- und Vorbeugungsmaßnahmen
- Empfehlungen für Verbesserungen (Ergebnisse ausgewählter Qualitätsgespräche)
- Marktbeurteilung und Strategien

Datei	Bearbeitet von	Letzte Änderung	Seite
Referat von Schubert.doc	von Schubert	25.11.06	31 von 49

Evangelische Klinikseelsorge in der EKHN

Musterqualitätshandbuch

www.vineyard-net.de

3. Seelsorge

3.1. Seelsorge als individuelle Begleitung

3.1.1. Grundsätze

3.1.2. Erstkontakt

3.1.3. Klärung des „Kontraktes“

3.1.4. Planung der Begleitung

3.1.5. Dimensionen individueller Begleitung

1. Existentielle Erfahrungen kommunizieren

2. Vitale Erfahrungen bewältigen

3. Das Lebensumfeld einbeziehen

4. Rituale in der individuellen Begleitung

5. Individuelle Begleitung in Gesprächsgruppen

3.1.7. Gespräche mit Angehörigen, Stationsmitarbeitern

3.1.8. Dokumentation

Datei	Bearbeitet von	Letzte Änderung	Seite
Referat von Schubert.doc	von Schubert	25.11.06	32 von 49

Evangelische Klinikseelsorge in der EKHN

Musterqualitätshandbuch

www.vineyard-net.de

3.1.9. Supervision

3.2. Aufgaben der Krankenhauseelsorge in den Institutionen

3.2.1. Interdisziplinäre Fachveranstaltungen

3.2.2. Seelsorge in der „Unternehmenskultur“ des Krankenhauses

3.2.3. Ethik im Krankenhaus

Aufgaben der Krankenhauseelsorge in der Kirche

Beschwerdeverfahren

1. Aufgabenstellung

Beschwerden bergen wichtige Erkenntnisse. Da es jedoch niemand besonders schätzt, wenn ihm etwas vorgeworfen wird, werden Beschwerden leicht unterdrückt und dann im Gegenzug entweder unterschwellig und damit schwer faßbar oder aber um so heftiger vorgebracht. Damit Beschwerden als eine wichtige Quelle der Selbstaufklärung einer Organisation optimal genutzt werden, benennt das folgende Beschwerdeverfahren Regeln, die es allen Beteiligten erleichtern, sich frei zu äußern und das Gesicht zu wahren.

Wichtig ist insbesondere eine klare Unterscheidung von „Störung“ und „Beschwerde“:

- Formal ist unter einer Störung eine Irritation oder Unregelmäßigkeit im Verlauf eines Prozesses zu verstehen, bei der noch niemand zu sagen vermag, ob ihr ein vermeidbares menschliches Versagen zugrunde liegt oder nicht. Möglicherweise ist sie ein Anzeichen auf ein fachliches oder anderweitiges Fehlverhalten, aber das ist noch nicht sicher. Nicht nur die Mitarbeiter oder die Patienten, auch Dritte können solche Anzeichen wahrnehmen.
- Zu einer Beschwerde wird der Hinweis auf eine Störung dann, wenn sie ausdrücklich angesprochen und als Fehlverhalten oder als Folge eines Fehlverhaltens gedeutet wird und wenn schließlich gefordert wird, daß sich eine übergeordnete Stelle damit befaßt.

Datei	Bearbeitet von	Letzte Änderung	Seite
Referat von Schubert.doc	von Schubert	25.11.06	33 von 49

Evangelische Klinikseelsorge in der EKHN

Musterqualitätshandbuch

www.vineyard-net.de

2. Ziele und Verfahren

Die fachlichen und ethischen Grundsätze der Organisation sind die gültigen Kriterien für die Deutung einer Störung als Grund für eine berechtigte Beschwerde. Diese Kriterien sind möglichst allen Mitarbeitern und Interessenpartnern einer Organisation bekannt. Störungen werden möglichst so frühzeitig erkannt, daß sie sich nicht zu massiven Schäden auswachsen.

Das Verfahren im Einzelnen:

1. Der Betroffene als erste Adresse

Jeder Mitarbeiter stellt zu Beginn des Pflegeprozesses dem Patienten bzw. seiner wichtigsten Bezugsperson den Flyer „Wenn Sie einmal etwas stört, ...“ vor und spricht mit ihm darüber. Der Patient oder sein Vertreter dokumentiert dies durch Unterschrift in der Dokumentationsmappe.

Jedesmal wenn einem Patienten bzw. einem Angehörigen oder Kollegen etwas als erhebliche Störung auffällt, wendet er sich direkt an den mutmaßlichen Verantwortlichen und weist ihn mündlich, bei erheblicher Bedeutung schriftlich, auf die von ihm wahrgenommene Störung hin.

Jedesmal wenn ein Patient oder ein Kollege sich einem Dritten gegenüber – in der Regel betrifft dies die Vertretung, das Sekretariat oder die Leitung – kritisch über eine Störung äußert, ist er selbstverständlich an den mutmaßlich Verantwortlichen zu verweisen.

In der Regel bringt ein Patient oder ein Kollege seine Störung sofort jenem Dritten gegenüber vor. Dann kann dieser dies als ausdrückliche Mitteilung an den mutmaßlich Verantwortlichen aufnehmen und umgekehrt – möglichst mit einer kurzen schriftlichen Notiz (Kopie bleibt beim Übermittler) - an diesen weiterleiten.

Bittet der Betroffene darum, anonym zu bleiben, so ist dieser Bitte nachzukommen. Damit übernimmt jedoch derjenige, der die Störung übermittelt, seinerseits die volle Verantwortung so, als hätte er die Störung aus eigenem Anliegen angemeldet.

Bei den Pflegevisiten (vgl. 3.6.) wird nach möglichen Beschwerden gefragt. Eine regelmäßige interne Fortbildung führt in Sinn und Verfahrensschritte des Beschwerdemanagements ein.

2. Die Reaktion des mutmaßlichen Verantwortlichen

In jedem Fall nimmt derjenige, dem eine Störung als mutmaßlich Verantwortlichem vorgetragen wird, die Mitteilung interessiert und höflich auf, bedankt sich dafür und wertet sie zunächst als Hilfsangebot und als Vertrauensbeweis und nicht als Angriff oder versuchte Kränkung.

Auf welchem Wege auch immer jemandem eine von ihm mutmaßlich mit zu verantwortende Störung bewußt wird, er bringt den Sachverhalt in jedem Fall bei nächster Gelegenheit selbst in sein Team ein, eventuell auch als Fall in die Supervision und informiert im Fall erheblicher Bedeutung die zuständige Leitung.

Dies gilt auch und gerade im Fall eines Mobbingverdachts, wenn sich also jemand ungerechtfertigten Verdächtigungen und Vorwürfen ausgesetzt sieht. Ein solcher Mobbingverdacht ist nur bei wiederholten Vorwürfen gerechtfertigt und dann allerdings seinerseits wiederum als Anlaß einer Beschwerde zu werten, die ebenfalls – und zwar gesondert – von allen Beteiligten nach dem hier

Datei	Bearbeitet von	Letzte Änderung	Seite
Referat von Schubert.doc	von Schubert	25.11.06	34 von 49

Evangelische Klinikseelsorge in der EKHN

Musterqualitätshandbuch

www.vineyard-net.de

beschriebenen Verfahren zu bearbeiten ist.

3. Die Reaktion des Dritten im Fall gravierender Störungen und Beschwerden

In den folgenden vier Fällen,

- wenn der mutmaßlich Verantwortliche die gravierende Störung oder Beschwerde nicht innerhalb einer Woche selbst der Leitung mitteilt,
- wenn der Beschwerdeführer nachhaltig den Wunsch äußert, mit einer verantwortlichen Stelle der Organisation zu sprechen,
- wenn innerhalb eines Zeitraumes von vier Monaten eine weitere erhebliche Störung oder Beschwerde auftritt,
- wenn die Störung ein solches Gewicht hat, daß Gefahr im Verzug ist,

ist der Sachverhalt so bald wie möglich der Leitung zu melden. Der mutmaßlich Verantwortliche wird darüber sofort und schriftlich in Kenntnis gesetzt. Dem Beschwerdeführer wird in Aussicht gestellt, daß sich so bald wie möglich jemand in der Sache an ihn wenden wird.

4. Das Verfahren von seiten der Leitung

Die zuständige Leitung lädt nun sowohl den mutmaßlich für die Störung verantwortlichen Mitarbeiter und den Beschwerdeführer oder im Fall einer anonymen Beschwerde den Übermittler der Beschwerde zu einem Gespräch zur detaillierten Feststellung von Form und Inhalt der Beschwerde. Die Patienten werden hierzu natürlich aufgesucht.

Datei	Bearbeitet von	Letzte Änderung	Seite
Referat von Schubert.doc	von Schubert	25.11.06	35 von 49

Evangelische Klinikseelsorge in der EKHN

Musterqualitätshandbuch

www.vineyard-net.de

Zur Einführung des Verfahrens:

1. Vorgehensweise und Umsetzung

- Die Möglichkeit geordneter Beschwerdeführung nach diesem Verfahren ist allen Mitarbeitern und Interessenpartnern in angemessenem Umfang bekannt (Flyer).
- Jedes Beschwerdeverfahren wird von protokolliert und in einem Beschwerdetagebuch nach Jahrgang und Nr. erfaßt.

2. Auswertung

- Das Beschwerdetagebuch wird halbjährlich von der Leitung ausgewertet.
- Die Ergebnisse eines Verfahrens werden in gravierenden Fällen gegebenenfalls betroffenen Stellen zur Auswertung bereitgestellt.
- Protokolle von Beschwerdeverfahren werden dazu verwendet, das Beschwerdeverfahren selbst zu optimieren. Dieser Standard wird überprüft am im Rahmen eines
- Mitarbeiter und Interessenpartner werden in regelmäßigen Abständen gefragt, ob sie das Verfahren und seine Umsetzung für tauglich halten.
- Insbesondere Betroffene werden nach Abschluß der Klärungen zeitnah gefragt, ob sich die Situation zur Zufriedenheit geändert hat.

Datei	Bearbeitet von	Letzte Änderung	Seite
Referat von Schubert.doc	von Schubert	25.11.06	36 von 49

Evangelische Klinikseelsorge in der EKHN

Musterqualitätshandbuch

www.vineyard-net.de

Anlage: Protokoll zum Beschwerdeverfahren (Beschwerdetagebuch Jahr:

Nr.:

1. Aufnahme der Beschwerde

Beschwerdeführer:

Beschwerde wurde aufgenommen von:

Inhalt der Beschwerde:

Datum

Unterschrift

2. Stellungnahme des Mitarbeiters

Meldung der Beschwerde an die Leitung am:

Datum

Unterschrift

Datei	Bearbeitet von	Letzte Änderung	Seite
Referat von Schubert.doc	von Schubert	25.11.06	37 von 49

Evangelische Klinikseelsorge in der EKHN

Musterqualitätshandbuch

www.vineyard-net.de

3. Kommentars des direkten Vorgesetzten / Teamleiters

Datum

Unterschrift

4. Stellungnahme der Leitung

Datum

Unterschrift

Einarbeitung

1. Aufgabenstellung:

Jeder Pflegedienst ist verpflichtet, konzeptionelle Richtlinien zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter im Rahmen der fachlichen Anleitung und Überprüfung der Leistungserbringung anzuwenden. Die folgenden Richtlinien helfen den examinieren und langjährig gut eingearbeiteten Mitarbeitern bei der Einweisung neuer Mitarbeiter in die fachlichen und organisatorischen Regeln des Pflegedienstes.

2. Ziele und Verfahren:

Der neue Mitarbeiter ist fest in das Pflergeteam integriert, kennt seine Aufgaben und Zuständigkeiten und ist insbesondere in der Lage, die Patienten nach den entsprechenden fachlichen Standards des Pflegedienstes zu versorgen.

Datei	Bearbeitet von	Letzte Änderung	Seite
Referat von Schubert.doc	von Schubert	25.11.06	38 von 49

Evangelische Klinikseelsorge in der EKHN

Musterqualitätshandbuch

www.vineyard-net.de

- Der Mitarbeiter kennt die Kollegen im Team.
- Der Mitarbeiter ist anhand der Checkliste in sein Berufsfeld gut eingearbeitet.
- Der Mitarbeiter kann nach der Einarbeitungsphase selbständig und sicher seine Arbeiten ausführen.
- Der Mitarbeiter kennt die Patienten, die er vorwiegend betreuen soll.
- Der Mitarbeiter kennt das Dokumentationssystem und kann es anwenden.

Schritte:

- Die Zeit der Einarbeitung beträgt vom Tage des Dienstbeginns an drei bis vier Wochen, in denen der neue Mitarbeiter einen feste Anleiter hat. Der Anleiter übernimmt die Einarbeitung in allen Bereichen, vor allem in der Pflege.
- Der neue Mitarbeiter wird auf der Dienstbesprechung des Teams vorgestellt.
- Der neue Mitarbeiter wird durch den Anleiter den Patienten vorgestellt.
- Der neue Mitarbeiter wird anhand der Checkliste (siehe unten mailJ) sorgsam und gründlich informiert. Er führt selbständig eine „Einarbeitungsmappe“.
- Gegen Ende der Einarbeitung findet eine ausführliche Reflexion der Einarbeitung statt, bei der neue Mitarbeiter Rückmeldung über seine Leistung erhält und seinerseits Rückmeldungen gibt. Beides wird in einem Gesprächsprotokoll festgehalten.

3. Qualitätsprüfung

Was ist erreicht worden?

a) Zur Qualität des Vorgehens und seiner Umsetzung:

Wie war die Vorgehensweise und wie ist sie umgesetzt worden? War es gut so?

b) Zur Qualität der Ergebnisse

Was ist am Ende herausgekommen?

c) Zur Qualität der Bewertung und Überprüfung

In welcher Weise sind die Vorgehensweise, ihre Umsetzung und die Ergebnisse kritisch geprüft worden?

4. Verbesserung:

Welche Folgerungen ergeben sich im Blick auf Aufgabenstellung, Ziele und Verfahren und die Qualitätsprüfung?

Historie des Standards	Datum /	1. Revision	2. Revision	3. Revision
	Verantwortl.	Datum /	Datum /	Datum /
		Verantwortl.	Verantwortl.	Verantwortl.

Datei	Bearbeitet von	Letzte Änderung	Seite
Referat von Schubert.doc	von Schubert	25.11.06	39 von 49

Evangelische Klinikseelsorge in der EKHN

Musterqualitätshandbuch

www.vineyard-net.de

<p>Schritte</p> <p>Beginn der Standardentwicklung/-überarbeitung Erläuterungen / Einübungen des Standards Einhaltung des Standards Interne Auswertung und Überprüfung Externe Auswertung und Überprüfung</p> <p>Führung der Dokumente</p> <p>Änderung der Nr. im Qualitätshandbuch Qualitätsprotokolle vom Terminierungen im Qualitätskalender Weitere Anlagen</p>				
--	--	--	--	--

Supervision

1. Aufgabenstellung

Soziale oder kulturelle Praxis - das umfaßt auch die Seelsorge - ist immer eine komplexe Aufgabe, deshalb spielt die Standardisierung der Fertigkeiten der Mitarbeiter für die Qualität der sozialen und kulturellen Dienstleistungen die entscheidende Rolle! Eine entscheidende Fertigkeit ist die Kommunikation der Mitarbeiter untereinander und mit den Patienten. Zur Verbesserung der Kommunikation eignet sich z.B. die Methode der „Themenzentrierten Interaktion“ nach Ruth Cohen.

Der professionelle Habitus mitsamt der ganzen Individualität der Beziehung zwischen Mitarbeiter und Klient kann nur in dem sehr begrenzten Anteil einheitlichen Standardisierungen unterzogen werden. *Die beste Lösung insgesamt liegt deshalb neben der Aus-, Fort- und Weiterbildung in einer behutsamen Kombination aus Supervision und Dokumentation.*

2. Ziele und Mittel

Eine Verbindung aus *Supervision und Dokumentation* kann die in psychosozialen Arbeitsfeldern wegen der individuellen Eigenarten der Beteiligten in besonderem Maß typischen „weichen Faktoren“ der kritischen Bearbeitung zugänglich machen.

- Die Supervision verhilft zu einem selbstkritischen Verstehen eines Falles durch eine perspektivenreiche Interpretation und die exemplarische Konzentration auf Einzelszenen und deren Deutung.

Datei	Bearbeitet von	Letzte Änderung	Seite
Referat von Schubert.doc	von Schubert	25.11.06	40 von 49

Evangelische Klinikseelsorge in der EKHN

Musterqualitätshandbuch

www.vineyard-net.de

- Die systematische Dokumentation macht nachvollziehbar, wie erstens das Problemverständnis, die Hilfebeziehung und die Entwicklung des Klienten und zweitens der institutionelle Rahmen der Begegnung sich über den gesamten Prozeß der Hilfe hinweg entwickelt haben und welcher Stand erreicht wurde.

Im Blick auf die Supervision ist die *Themenzentrierte Interaktion* (TZI; Ruth Cohen) besonders geeignet für eine solche Verbindung. Sie bietet eine ausgewogene Balance zwischen der Wahrnehmung des „Wir“ der Gruppe, des „Ich“ jedes einzelnen Supervisanden und dem „Es“ des zur Klärung anstehenden Sachverhalts. Die Grundregeln der Kommunikation sind in der TZI einfach und überschaubar zusammengestellt. An den letzten der drei Pole, die Klärung des Sachverhalts, können sich organisatorische Maßnahmen im Sinne des Qualitätsmanagements anschließen. Sobald nämlich die „Sache“ nicht mehr an Ort und Stelle im Rahmen mündlicher Absprachen bewältigt werden kann, werden Aufträge zur Standardentwicklung an den Qualitätsbeauftragten und gegebenenfalls zu gründende Qualitätszirkel formuliert. Die Leitung wird entsprechend unterrichtet.

Vorrang haben dem Fokus der Supervision gemäß die Anliegen der Supervisanden. Sollten von den Supervisanden in einer Supervisionssitzung einmal keine Anliegen angemeldet werden, so werden naheliegende Standards aus dem Qualitätshandbuch zur kritischen Sichtung vorgelegt. Oftmals fördert dieser Zugang dann doch konkrete Fälle, die schnell wieder zur eigentlichen supervisorischen Arbeit an der Qualität der Kommunikation zurückführen.

Methodisch folgt die Themenzentrierte Interaktion (TZI) dem in der Anlage A angezeigten Schema.

Vertiefungen in Richtung auf eine Dokumentation folgen dem Schema in Anlage B.

Eine Supervisionseinheit dauert entweder 60 Minuten oder mit einer fünfminütigen Pause 90 Minuten. Der Preis liegt bei 90,- € inkl. MwSt für 60 Minuten.

Datei	Bearbeitet von	Letzte Änderung	Seite
Referat von Schubert.doc	von Schubert	25.11.06	41 von 49

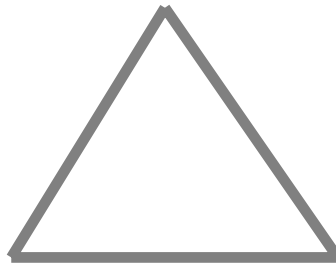
Evangelische Klinikseelsorge in der EKHN

Musterqualitätshandbuch

www.vineyard-net.de

Anlage A

Thema



Ich

Wir

Thema

Sachebene:

Anliegen,
Sachverhalte

Inhalte,

Aufgaben,

Beziehungsebene:

Wünsche,
Angst,
ungeschriebene
Tabus,

Befürchtungen,
Sympathie,
Gesetze,

Vertrauen,
Abneigung,
Mut, Status,

Ich

Wir

Datei	Bearbeitet von	Letzte Änderung	Seite
Referat von Schubert.doc	von Schubert	25.11.06	42 von 49

TZI-Regeln:

● Sei Dir selbst Vorsitzende/r.

1. **Steh zu Deinen Aussagen:** sag „Ich“, statt „Wir“ oder „Man“.
2. **Steh zu Deinen Fragen;** sag warum Du fragst und was die Frage für Dich bedeutet. Frage nicht andere aus.
3. **Bleibe echt und besonnen:** Mach Dir bewußt, was Du denkst und fühlst und wähle gut, was Du sagst und tust.
4. **Halte Dich mit Aussagen über andere zurück:** schildere statt dessen, wie Du sie erlebst, nicht „wie sie sind“, sondern „wie Du sie siehst“.
5. **Halte Dich mit Verallgemeinerungen zurück:** äußere sie als „Hypothesen“.
6. **Nur einer zur Zeit bitte!** Wollen mehrere gleichzeitig sprechen, sammelt dazu jeweils die Stichworte und wählt eine Reihenfolge.

● Störungen haben Vorrang.

1. **Seitengespräche** haben Vorrang
2. **Konzentrationsschwächen** haben Vorrang
3. **Gefühle** haben Vorrang

● Störungen werden bearbeitet!

Sei Dir selbst Vorsitzende/r



Störungen haben Vorrang

Datei
Referat von Schubert.doc

Seite
43 von 49

Evangelische Klinikseelsorge in der EKHN

Musterqualitätshandbuch

www.vineyard-net.de

Datei	Bearbeitet von	Letzte Änderung	Seite
Referat von Schubert.doc	von Schubert	25.11.06	44 von 49

Evangelische Klinikseelsorge in der EKHN

Musterqualitätshandbuch

www.vineyard-net.de

Anlage B

Verbindung von Supervision und Dokumentation

Für eine intensivere Bearbeitung ist die schriftliche Dokumentation der Fallarbeit erforderlich.

Zum einen gibt es hierfür das *Verbatim*, eine handschriftliche Nachschrift einer bestimmten Begegnung. Der Seelsorger schreibt den Ablauf der Begegnung rein aus der Erinnerung wie die Szenenfolge eines Drehbuchs auf. In der Supervision wird diese Nachschrift allen Supervisanden als Kopie zur Verfügung gestellt und dann unter Leitung des Supervisors kritisch interpretiert. Maßgeblich für die Interpretation bleibt die Deutung der betreffenden Seelsorgers, der sich aus den Voten der Kollegen kritisch anfragen läßt.

Eine weitere Intensivierung stellt die *Fallstrukturanalyse* dar. Die "weichen", oftmals in der Supervision sichtbar werdenden Faktoren lassen sich durch ein einfaches, von Bruno Hildenbrandt entwickeltes Schema dokumentieren, das so auch die Supervision generell leitet, hier aber der expliziten Dokumentation zugrunde gelegt wird:

D a t u m & S e t t i n g	<i>Beobachtungen / Ereignisse: „Was war los?“</i>	<i>Interpretation & Arbeitshypothese: „Was denke ich mir dabei?“</i>	<i>Intervention: „Wie geht es weiter?“</i>	<i>Termine & Vereinbarungen</i>
M e m				

Datei	Bearbeitet von	Letzte Änderung	Seite
Referat von Schubert.doc	von Schubert	25.11.06	45 von 49

Evangelische Klinikseelsorge in der EKHN

Musterqualitätshandbuch

www.vineyard-net.de

o				
:				

Es beginnt mit Notierungen über die Situation (Was war los?), leitet weiter zur Interpretation der Situation (Was habe ich mir dabei gedacht?) und fragt in einem dritten Schritt nach Folgerungen aus den beiden ersten Schritten (Wie geht es weiter?).

Eine Serie mehrerer derart – fast wie ein „QM in vier Schritten“ im Detail - gegliederter Einzeldeutungen wird in einem „Memo“ zusammengefasst. Mehrere Memos ergeben das Material für ein transparentes Bild der helfenden Interaktionen, bei dem sich Zielerwartungen und faktische Ergebnisse gut voneinander absetzen.

Bei der Einübung in dieses Schema zeigt sich, wie schwer es fällt, sorgsam zwischen Beobachtung und Interpretation zu unterscheiden. Genau dort aber setzt die reflexive Haltung an, um die es im gesamten QM geht. Entscheidend dabei ist nicht, ob das Ergebnis der Erwartung gerecht geworden ist – und nur das wäre dann ein „Erfolg“ - , entscheidend ist vielmehr die kreative Spannung zwischen den beiden Polen.

..Büroorganisation

1. Aufgabenstellung

Jedes Arbeitsfeld ist in modernen Gesellschaften mit unterstützender „Büroarbeit“ und „Verwaltung“ verbunden. Die „Bürokratie“ aber soll helfen und nicht stören! Ein besonderes Kapitel ist neben „Öffnungszeiten“, „Telefonieren“, „PC-Nutzung“ etc. die Aktenverwaltung.

2. Ziele und Verfahren

In einem Büro sind die Aktenströme so effizient und effektiv wie möglich zu gestalten. Jedes Büro liefert insbesondere durch seine Aktenführung Interessenpartnern einen „Service“, der möglichst nicht durch Unordnung und daraus resultierende Schwerfälligkeit beeinträchtigt werden sollte. Eine gute Ordnung spart Zeit und Kraft! Eine besondere Herausforderung bilden die „schwebenden Akten“, die einerseits schnell griffbereit sein sollen, andererseits aber nicht den Schreibtisch überschwemmen dürfen.

Datei	Bearbeitet von	Letzte Änderung	Seite
Referat von Schubert.doc	von Schubert	25.11.06	46 von 49

Evangelische Klinikseelsorge in der EKHN

Musterqualitätshandbuch

www.vineyard-net.de

1. *Auf dem Schreibtisch* befinden sich offen nur diejenigen Akten, an denen aktuell gearbeitet wird sowie die To-Do-Liste, ein/e Mappe/Block für längere Notizen, ein Block mit Haftzetteln und der Kalender.
2. Alle anderen Akten sind untergebracht:
 - A) *in fünf Körben:*
 - a) Eingangskorb
 - b) Laufendes (nur heute)
 - c) Zu Lesen
 - d) Ablage
 - e) Ausgangskorb
 - B) *in der Hängeregistratur* in fünf Abteilungen (soweit wie möglich alphabetisch sortiert):
 - a) Wiedervorlage (1 – 31 für den lfd. Monat, Jan – Dez für das lfd. Jahr)
 - b) Ständig benötigte Unterlagen (Formulare, Adreß- und andere Verzeichnisse etc.)
 - c) Gesprächsakten (gegliedert nach Gremien, Personen oder Einrichtungen)
 - d) Routinetätigkeiten (monatliche Abzeichnungen, Stundenzettel etc.)
 - e) Projekte (je Projekt eine Hängemappe seitlich offen für die lfd. Akten und gegebenenfalls zusätzlich ein Hängehefter für die chronologische Zwischenablage derjenigen Akten, auf die im lfd. Projekt schnell zurückgegriffen werden muß)
 - C) *in der Ablage* in Schränken / Regalen nach der bereichstypischen Aktenordnung
 - D) *im Archiv* nach der gültigen Archivordnung
3. Über den Inhalt der Hängeregistratur und die möglichst analog gegliederte Ablage bietet eine ausgedruckte Aktenordnung – aufbewahrt unter B)b) - eine schnelle Übersicht (vgl. Anlage 2).
4. Zwischen verschiedenen Arbeitsplätzen werden Akten in der Regel - mit den Kürzeln der Adressaten versehen - in den Karton-Aktendeckeln transportiert.
5. Am Arbeitsplatz befinden sich nur die Akten im Ein- und Ausgangskorb sowie im Ablagekorb in den Karton-Aktendeckeln. Sie sind mit Klebezetteln entsprechend der Aktenordnung markiert.
6. Alle je einen Vorgang abbildenden, in der Regel kleinen Aktenansammlungen am Arbeitsplatz befinden sich in oben und seitlich offenen Klarsichtfolien oder leichten Kartonmappen mit Kennzeichnungsmöglichkeit (entweder variabel beschriftbare „Reiter“ (Fa. Mapei) oder eingesteckte etwa 5 bis 10 cm breite Plastik- oder Pappstreifen von

Datei	Bearbeitet von	Letzte Änderung	Seite
Referat von Schubert.doc	von Schubert	25.11.06	47 von 49

Evangelische Klinikseelsorge in der EKHN

Musterqualitätshandbuch

www.vineyard-net.de

einer Länge von 24 cm mit auswechselbaren Klebezetteln/-folien für die Kennzeichnung mit einem Stichwort).

7. Die abzulegenden Akten werden entweder in Aktenordnern mit Hebelmechanik, zunehmend aber ebenfalls in Hängeregistaturen mit dehnbaren Mappen abgelegt. Dasselbe gilt am Ende für das Archiv!

Das gesamte System geht aus vom Prinzip kleiner Aktenansammlungen mit der Möglichkeit einer sichtbaren Kennzeichnung bei Verzicht auf eine umständliche mechanische Bearbeitung, die den Arbeitsaufwand für den Umgang mit Schriftgut bei dennoch niedrigen Kosten auf ein Minimum begrenzt. Vorgänge und Informationen können so schon vor der Bearbeitung organisiert, d.h. sachgerecht, übersichtlich, dank senkrechter Aufbewahrung sofort griffbereit sowie mit optimaler Raumnutzung gegliedert werden. Die gesamte Organisation ist einheitlich vom Eingang bis zum Archiv.

Anlage: Formatiertes Registratschema:

1. Nn
 - 1.1. mm
 - 1.1.1. mmm
2. Nn
 - 2.1. mm
3. Nn
 - 3.1. mm
4. Nn
 - 4.1. mm

Muster eines Qualitätsprotokolls

Nr.	Aufgabe	verantwortlich	bis war

Datei	Bearbeitet von	Letzte Änderung	Seite
Referat von Schubert.doc	von Schubert	25.11.06	48 von 49

Evangelische Klinikseelsorge in der EKHN

Musterqualitätshandbuch

www.vineyard-net.de

--	--	--	--

.....

Datei	Bearbeitet von	Letzte Änderung	Seite
Referat von Schubert.doc	von Schubert	25.11.06	49 von 49