



CiK

Christlichkeit in Krankenhäusern



Fortbildungszentrum des Diözesancaritasverbandes Münster

21.02.2018

Prof. Dr. theol. Michael Fischer
(St. Franziskus-Stiftung Münster)

1. Gute Gründe für CiK
2. Entstehungsgeschichte
3. Aufbau und Inhalt
4. Arbeitsweise
5. Stand der Umsetzung
6. Kooperationen und Perspektiven
7. Voraussetzungen für eine Teilnahme

1. Gute Gründe für CiK

„Für mich steht fest, dass die Auseinandersetzung mit der Frage des Selbstverständnisses und des Profils keine „Feierabendveranstaltung“ ist. Ich habe die Vermutung, dass sie sogar dazu geeignet ist, einen Beitrag zum Gelingen unserer Arbeit und damit für die Zukunftsfähigkeit katholischer Krankenhäuser zu leisten.“

(Bischof Dr. Felix Genn, 20.04.2016)

Äußere Gründe

- (1) Nichtkonfessionelle Träger versuchen in der Öffentlichkeit das Thema Ethik und Werte offensiv für sich zu besetzen.
- (2) Wir als kirchlicher Träger möchten die Deutungshoheit über die Themen Ethik, Werte, Christlichkeit und Spiritualität nicht abgeben.

Interne Gründe

- (1) Unterschiedliche Strukturen, Prozesse, Aktivitäten, Initiativen etc. in einer Gesamtsystematik zusammenführen.
- (2) Im Sinne einer kontinuierlichen Organisationsentwicklung ein festes Basisinstrument besitzen.
- (3) In den bestehenden Zertifizierungen ist die kontinuierliche Reflexion über das christliche Profil nicht ausreichend abgebildet.
- (4) Wir möchten auf einer verlässlichen Basis auch nach außen berichten.

Ziele

- (1) Das christliche Profil in den Einrichtungen stärken (Profilbildung).
- (2) Systematische Zusammenschau aller Tätigkeiten und Initiativen im Zusammenhang mit einem christlichen Profil.
- (3) Praxistaugliches Instrumentarium im Sinne der Organisationsentwicklung
 - a. Das christliche Profil in nachvollziehbare und überprüfbare Indikatoren aufschlüsseln (Operationalisierung).
 - b. Eine Selbstbewertung anhand des Kriterienkatalogs ermöglichen (Selbsteinschätzung).
 - c. Eine kritische Sicht von außen in Form von Reflexionsgesprächen ermöglichen (Außenansicht).
 - d. Entwicklungspläne für die eigene Einrichtung erstellen (Weiterentwicklung).
- (4) Vergleichbarkeit, Austausch und Lernmöglichkeiten eröffnen (best practice).
- (5) Das Profil nach innen und außen transparent machen (Öffentlichkeitsarbeit).

2. Entstehungsgeschichte

- (1) Gründung einer interdisziplinären Arbeitsgruppe.
- (2) Vorhandene interne Instrumente insbesondere im Rahmen von Zertifizierungen wurden gesichtet.
- (3) Sichtung externer Instrumente (pCC, 4QD, ...)
- (4) Relevante Themenfelder wurden festgelegt und systematisiert.
- (5) Für jedes Themenfeld wurde ein Qualitätsziel formuliert.
- (6) Für jedes Qualitätsziel sind entsprechende Indikatoren festgelegt worden.
- (7) Prüfung des ‚Mehrwerts‘ gegenüber vorhandenen internen und externen Instrumenten.
- (8) Das Instrument wurde in einem Pilothaus auf seine Tauglichkeit getestet.

3. Aufbau und Inhalt

Inhaltlicher Aufbau am Beispiel ‚Werte‘

1. Werte
2. Patienten und Bewohner
3. Mitarbeiter
4. Prozesse und Partner
5. Finanzen und Ressourcen

Gliederungsebene 1

- 1.1 Unternehmensgestaltung
- 1.2 Seelsorge
- 1.3 Spiritualität
- 1.4 Ethik
- 1.5 Schöpfung

Gliederungsebene 2

- 1.4.1 Ethikkomitee
- 1.4.2 Ethische Fallbesprechungen
- 1.4.3 Ethik-Diskussion auf den Stationen
- 1.4.4 Ethische Fortbildungen
- 1.4.5 Ethikrat

Gliederungsebene 3

Indikatoren

Gliederungsebene 4

Insgesamt besteht das CiK aus

- 5 Themenbereichen
- 46 Themenfeldern und
- über 200 Indikatoren.

QZ: Ethisch relevante Themen werden durch das **Ethikkomitee** bearbeitet.

Das Ziel ist eine dem Patienten gerechte Lösung zu finden.

- Ein Ethikkomitee mit einer Geschäftsordnung ist etabliert und tagt mindestens zweimal im Jahr.
- Die Zusammensetzung des Ethikkomitees repräsentiert die Bereiche und Berufsgruppen, die mit ethisch relevanten Fragestellungen konfrontiert sind.
- Das Ethikkomitee ist in den Aufgabenbereichen Ethische Fallbesprechung, Entwicklung von Leitlinien, Durchführung von Fortbildungen und Ethische Beratung aktiv.
- Die Mitglieder des Ethikkomitees und die Aufgabenbereiche sind den Patienten, Angehörigen und Mitarbeitern aller Berufsgruppen bekannt.
- Die Mitglieder des Ethikkomitees sind in ethischen Themen geschult und besuchen regelmäßig ethische Fortbildungsveranstaltungen.

<i>Trifft voll zu</i>	100	%
<i>Trifft weitgehend zu</i>	80	%
<i>Trifft eher zu</i>	60	%
<i>Trifft eher nicht zu</i>	40	%
<i>Trifft kaum zu</i>	20	%
<i>Trifft gar nicht zu</i>	0	%

1.4 Ethik

1.4.1 Ethikkomitee

QZ: Ethisch relevante Themen werden durch das Ethikkomitee bearbeitet. Das Ziel ist eine dem Patienten gerechte Lösung zu finden.

Ein Ethikkomitee mit einer Geschäftsordnung ist etabliert und tagt mindestens zweimal im Jahr.

100

Die Zusammensetzung des Ethikkomitees repräsentiert die Bereiche und Berufsgruppen, die mit ethisch relevanten Fragestellungen konfrontiert sind.

80

Das Ethikkomitee ist in den Aufgabenbereichen ethische Fallbesprechung, Entwicklung von Leitlinien, Durchführung von Fortbildungen und Ethische Beratung aktiv.

100

Die Mitglieder des Ethikkomitees und die Aufgabenbereiche sind den Patienten, Angehörigen und Mitarbeitern aller Berufsgruppen bekannt.

40

Die Mitglieder des Ethikkomitees sind in ethischen Themen geschult und besuchen regelmäßig ethische Fortbildungsveranstaltungen.

Seelsorge ist Teil des Behandlungsprozesses

Gliederungsebene 4

QZ: Seelsorge, Spiritualität und Glaube spielen eine wichtige Rolle bei der Krankheitsbewältigung. Wir stellen sicher, dass die spirituellen bzw. religiösen Bedürfnisse von Patienten und Angehörigen berücksichtigt werden.

- Bei der Aufnahme wird mit der Einwilligung der Patienten ihre Religion/Weltanschauung erfasst und auf die seelsorgerliche Begleitung hingewiesen.
- Die Patienten werden über die in der Einrichtung vorhandenen religiösen Angebote (z.B. durch Seelsorgeflyer, Aushänge, Patientenmappe, Informationsbroschüre, Internetauftritt) informiert.
- Im Behandlungsprozess werden Elemente der christlichen Tradition berücksichtigt (z.B. durch Gebete für Kranke bzw. mit Kranken, Angebote von Krankenkommunion bzw. Abendmahl, Krankensalbung, Segnungsgottesdienste).
- In den Prozessen auf den Stationen, in der Notfallaufnahme und in anderen Funktionsbereichen ist die Seelsorge integriert (z.B. durch die Teilnahme an Übergaben, an Besprechungen des therapeutischen Teams).
- Bei Gesprächen mit Patienten und Angehörigen über problematische Diagnosen, Organentnahmen, Änderungen des Therapieziels wirkt die Seelsorge mit.

1.2	Seelsorge		.
1.2.1	Seelsorge ist Teil des Behandlungsprozesses		.
	QZ: Seelsorge, Spiritualität und Glaube spielen eine wichtige Rolle bei der Krankheitsbewältigung. Wir stellen sicher, dass die spirituellen bzw. religiösen Bedürfnisse von Patienten und Angehörigen berücksichtigt werden.		.
	Bei der Aufnahme wird mit Einwilligung der Patienten ihre Religion / Weltanschauung erfasst und auf die seelsorgliche Begleitung hingewiesen.		40
	Die Patienten werden über die in der Einrichtung vorhandenen religiösen Angebote (z. B. durch Seelsorgeflyer, Aushänge, Patientenmappe, Informationsbroschüre, Internetauftritt) informiert.		80
	Im Behandlungsprozess werden Elemente der christlichen Tradition berücksichtigt (z.B. durch Gebet für Kranke bzw. mit Kranken, Angebote von Krankenkommunion bzw. Abendmahl, Krankensalbung, Segnungsgottesdienste).		80
	In die Prozesse auf den Stationen, in der Notaufnahme und in anderen Funktionsbereichen ist die Seelsorge integriert (z.B. durch Teilnahme an Übergaben, an Besprechungen des therapeutischen Teams).		80
	Bei Gesprächen mit Patienten und Angehörigen über problematische Diagnosen, Organentnahmen, Änderungen des Therapieziels wirkt die Seelsorge mit.		60

Beispiel (3)

Beurteilung von Führungskräften

Gliederungsebene 4

QZ: Wir beurteilen Führungskräfte auch anhand ihrer christlichen Wertorientierung

- Führungskräfte werden auch danach beurteilt, ob sie durch ihre persönliche Mitwirkung die Umsetzung des Leitbildes unterstützen.
- Führungskräfte werden auch danach beurteilt, in welchem Maß sie ihren Mitarbeitenden die Arbeit an der Leitbildumsetzung ermöglichen.
- Führungskräfte werden auch danach beurteilt, ob sie ihre Abteilung gemäß den Werten der Franziskus Stiftung führen und weiterentwickeln.

1.1.4	Beurteilung von Führungskräften		.
	QZ: Wir beurteilen Führungskräfte auch anhand ihrer christlichen Werteorientierung.		.
	Führungskräfte werden auch danach beurteilt, ob sie durch ihre persönliche Mitwirkung die Umsetzung des Leitbildes unterstützen.		100
	Führungskräfte werden auch danach beurteilt, in welchem Maß sie ihren Mitarbeitenden die Arbeit an der Leitbildumsetzung ermöglichen.		60
	Führungskräfte werden auch danach beurteilt, ob sie ihre Abteilung gemäß den Werten der Franziskus Stiftung führen und weiterentwickeln.		60

4. Arbeitsweise

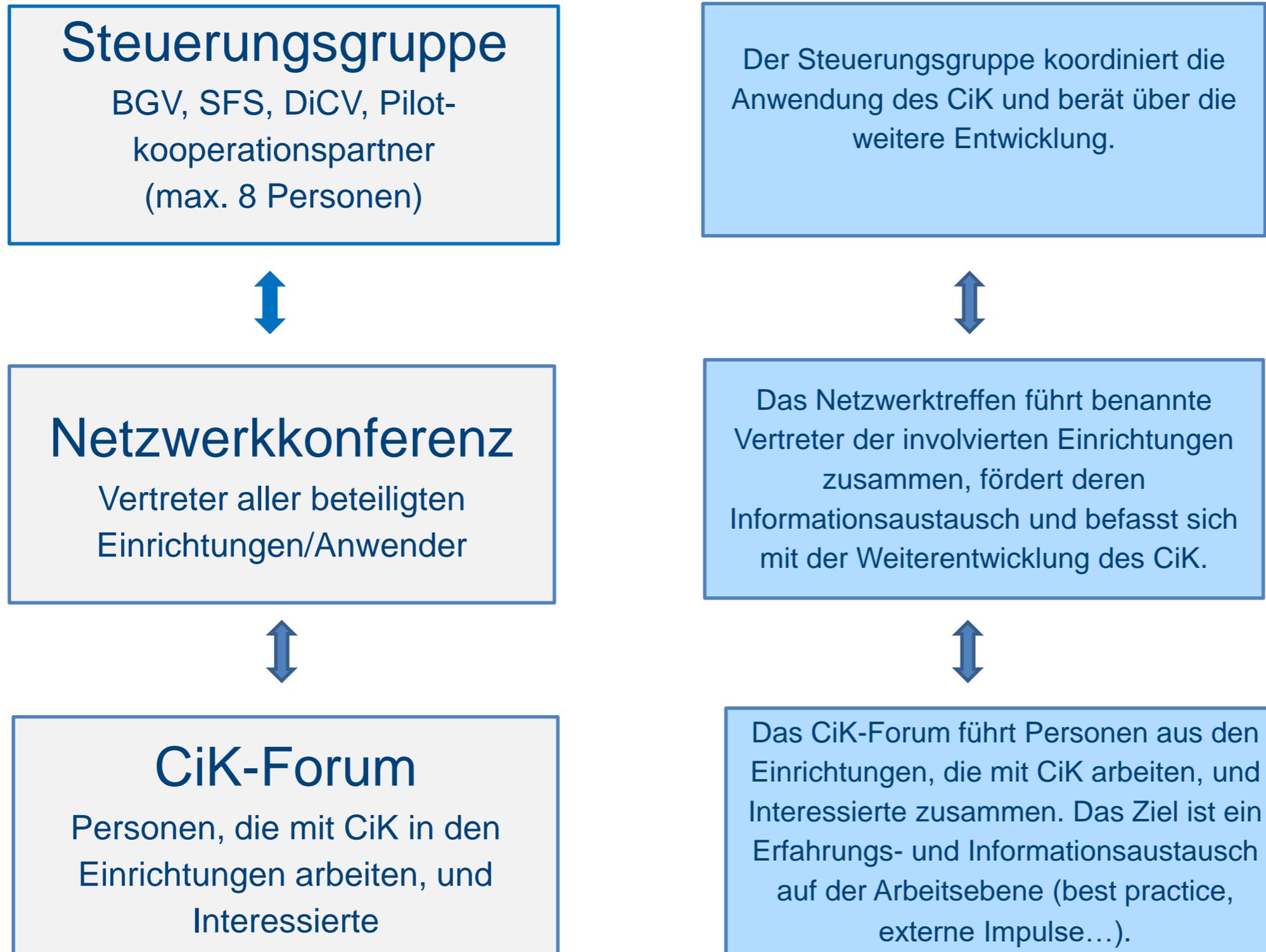
- (1) Erstellung einer **Selbstbewertung** (auf elektronischer Basis)
- (2) Das Selbstbewertungsteam besteht in der Regel aus: GF/KD, PD/PDL + MA aus der Pflege, CA/OA, Mitglied der MAV, QMB, Seelsorger, Vorsitzender des Ethikkomitees. Zeitaufwand beträgt je nach Größe der Einrichtung ca. 3 bis 5 Stunden.
- (3) Die Selbstbewertung wird an das Reflexionsteam (Fischer/Theologie, Schilder/Pflege, QM und weitere Person/KM/Verwaltung) geschickt, dort gesichtet und dann ein Plan für das Reflexionsgespräch erstellt.
- (4) Durchführung des **Reflexionsgesprächs** vor Ort. Die Anwesenheit bestimmter Personen wird themenbezogen festgelegt. Zeitdauer beträgt ca. 3 bis 4 Std. Das Ziel des Reflexionsgesprächs ist, die Selbstbewertung gemeinsam mit einer ‚Außenperspektive‘ zu besprechen.
- (5) Die Einrichtung legt für sich **Schwerpunkte** fest und erstellt einen konkreten Maßnahmenplan (nur für Einrichtung selbst bestimmt).
- (6) Dieses Verfahren wiederholt sich im Turnus von 2 Jahren.

5. Stand der Umsetzung

- (1) Die Pilotphase für die Entwicklung ist abgeschlossen.
- (2) Fünf Krankenhäuser der Franziskus Stiftung haben sich auf der Grundlage des CiK selbst bewertet. Davon haben drei Einrichtungen bereits das Reflexionsgespräch durchgeführt.
- (3) Das Instrument CiK ist auf die Bedürfnisse von Behinderten- und Senioreneinrichtungen angepasst. Eine Behinderteneinrichtung hat das Verfahren ebenfalls komplett durchlaufen.
- (4) Im nächsten Schritt werden alle Einrichtungen der Franziskus Stiftung mit dem CiK arbeiten.
- (5) Das Instrument soll mit allen beteiligten Einrichtungen und Kooperationspartnern gemeinsam weiterentwickelt werden.
- (6) Drei externe Kooperationspartner haben Interesse an der Arbeit mit CiK signalisiert, teilweise ist Umsetzung in Planung.

6. Perspektiven und Kooperationen

Organisationsstruktur



Perspektiven

1. Interessierte Einrichtungen sind eingeladen, im Rahmen des vorgegebenen Prozesses mit dem CiK zu arbeiten.
2. In diesem Prozess kann das CiK in Rückkoppelung mit der Steuerungsgruppe an die Gegebenheiten anderer Einrichtungen angepasst werden.
3. Das CiK insgesamt soll und wird sich auf diesem gemeinsamen Weg weiterentwickeln.
4. Ein intensiver Austausch zwischen den beteiligten Kooperationspartnern ermöglicht allen Beteiligten Lernerfahrungen.
5. Es gibt kein Zertifikat, sondern eine Teilnahmebescheinigung.

Kooperationen

Die Kooperationspartner

- (1) Den Kooperationspartnern wird das Instrument CiK elektronisch zur Verfügung gestellt und bei Bedarf noch einmal erklärt.
- (2) Die Kooperationspartner werden bei Bedarf durch das Reflexionsteam in der Anfangsphase begleitet.
- (3) Das Reflexionsteam behandelt alle Informationen vertraulich.

Die Kooperationspartner erklären sich dazu bereit,

- (1) keine Veränderungen an dem Instrument CiK ohne Zustimmung der Steuerungsgruppe vorzunehmen.
- (2) das Instrument CiK nicht an weitere Personen oder andere Einrichtungen weiterzuleiten.
- (3) Es gemäß der einheitlichen Vorgehensweise des Instruments anzuwenden.

7. Voraussetzungen für eine Teilnahme

- (1) Von Träger und Leitung gewollt (alle Dienstgruppen).
- (2) Ressourcen müssen bereit gestellt werden.
- (3) Teammitglieder verstehen sich als Multiplikatoren in die Einrichtung.
- (4) Ein Verantwortlicher/Koordinator für die Umsetzung; Letztverantwortung obliegt der Leitung.
- (5) Offene und ehrliche Einschätzung, Mut zur Selbstkritik.
- (6) CiK ist kein Sanktionsinstrument, sondern ein Motivationsinstrument.

- (1) Von Träger und Leitung gewollt (alle Dienstgruppen).
- (2) Ressourcen müssen bereit gestellt werden.
- (3) Teammitglieder verstehen sich als Multiplikatoren in die Einrichtung.
- (4) Ein Verantwortlicher/Koordinator für die Umsetzung; Letztverantwortung obliegt der Leitung.
- (5) Offene und ehrliche Einschätzung, Mut zur Selbstkritik.
- (6) CiK ist kein Sanktionsinstrument, sondern ein Motivationsinstrument.

Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!

