



## **KTQ-QUALITÄTSBERICHT**

zum KTQ-Katalog 2009/2 für Krankenhäuser

<b>Krankenhaus:</b>	Asklepios Schlossberg Klinik
<b>Institutionskennzeichen:</b>	260641038
<b>Anschrift:</b>	Frankfurter Straße 33 64732 Bad König
<b>Ist zertifiziert nach KTQ<sup>®</sup> mit der Zertifikatnummer:</b>	2013-0096 KH
<b>durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:</b>	DQS GmbH, Frankfurt am Main
<b>Gültig vom:</b>	12.12.2013
<b>bis:</b>	11.12.2016

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>Vorwort der KTQ®</b>	<b>3</b>
<b>Vorwort der Einrichtung</b>	<b>5</b>
<b>Die KTQ-Kategorien</b>	<b>7</b>
1 Patientenorientierung	8
2 Mitarbeiterorientierung	11
3 Sicherheit	13
4 Informations- und Kommunikationswesen	15
5 Führung	17
6 Qualitätsmanagement	19

## Vorwort der KTQ®

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren ist ein spezifisches Zertifizierungsverfahren des Gesundheitswesens für die Bereiche Krankenhaus, Arztpraxen, MVZ, Pathologische Institute, Rehabilitationskliniken, Pflegeeinrichtungen, ambulante Pflegedienste, Hospize und alternative Wohnformen und Rettungsdienstleistungen.

Gesellschafter der KTQ® sind die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene<sup>1</sup>, die Bundesärztekammer (BÄK) -Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern-, die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG), der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR) und der Hartmannbund – Verband der Ärzte in Deutschland e. V. (HB). Die Entwicklung des Verfahrens wurde finanziell und ideell vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt und vom Institut für medizinische Informationsverarbeitung in Tübingen wissenschaftlich begleitet.

Die Verfahrensinhalte, insbesondere der KTQ-Katalog, wurde hierarchie- und berufsgruppenübergreifend in konstruktiver Zusammenarbeit zwischen der KTQ-GmbH und Praktikern aus dem Gesundheitswesen entwickelt und erprobt. Im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses werden die Kataloge entsprechend weiterentwickelt.

Mit dem freiwilligen Zertifizierungsverfahren und dem damit verbundenen KTQ-Qualitätsbericht bietet die KTQ® somit Instrumente an, die die Sicherung und stetige Verbesserung der Qualität in Einrichtungen des Gesundheitswesens für die Öffentlichkeit darstellen.

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren basiert auf einer Selbst- und Fremdbewertung nach spezifischen Kriterien, die sich auf

- die Patientenorientierung,
- die Mitarbeiterorientierung,
- die Sicherheit,
- das Kommunikations- und Informationswesen,
- die Führung des Krankenhauses und
- das Qualitätsmanagement

der Einrichtung beziehen.

Im Rahmen der Selbstbewertung hat sich das Krankenhaus zunächst selbst beurteilt. Anschließend wurde durch ein mit Krankenhausexperten besetztes Visitorteam eine externe Prüfung des Krankenhauses – die so genannte Fremdbewertung – vorgenommen.

Im Rahmen der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den KTQ-Visitoren® gezielt hinterfragt und durch Begehungen verschiedener Bereiche der Einrichtung überprüft. Auf Grund des positiven Ergebnisses

---

<sup>1</sup> zu diesen zählen: Verband der Ersatzkassen e. V., AOK-Bundesverband, BKK-Bundesverband, Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, Knappschaft.

der Fremdbewertung wurde dem Krankenhaus das KTQ-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht.

Jeder KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 63 Kriterien des KTQ-Kataloges 2009. Darüber hinaus sind die Krankenhäuser verpflichtet im zweijährigen Turnus den strukturierten Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V zu veröffentlichen. Dieser strukturierte Qualitätsbericht wird ebenfalls im Rahmen einer KTQ-Zertifizierung auf der KTQ-Homepage veröffentlicht. Hier sind alle diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwändige medizinische Leistungen, einschließlich Mindestanforderungen an die Struktur- und Ergebnisqualität beschrieben.

Wir freuen uns, dass die **Asklepios Schlossberg Klinik** mit diesem KTQ-Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Patienten und ihren Angehörigen – einen umfassenden Überblick hinsichtlich des Leistungsspektrums, der Leistungsfähigkeit und des Qualitätsmanagements vermittelt.

Die Qualitätsberichte aller zertifizierten Einrichtungen sind auch auf der KTQ-Homepage unter [www.ktq.de](http://www.ktq.de) abrufbar.

**Dr. med. G. Jonitz**

Für die Bundesärztekammer

**S. Wöhrmann**

Für die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene

**Dr. med. B. Metzinger, MPH**

Für die  
Deutsche Krankenhausgesellschaft

**A. Westerfellhaus**

Für den Deutschen Pflegerat

**Dr. med. M. Vogt**

Für den Hartmannbund

## Vorwort der Einrichtung



Seit dem Jahr 1989 hat sich die Asklepios Schlossberg Klinik auf die Behandlung schwerer und schwerster erworbener Schäden des zentralen Nervensystems spezialisiert.

Die Klinik hatte von Beginn an einen maßgeblichen Anteil an der konzeptionellen Entwicklung der Frührehabilitation in Deutschland. Die intensive Zusammenarbeit mit der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation und die Teilnahme an verschiedenen Gremien mit der Bundesarbeitsgemeinschaft neurologische Frührehabilitation, kennzeichnen die Weiterentwicklung der medizinisch-therapeutischen Konzepte. Die schwere Betroffenheit, die durch die Erkrankung des Nervensystems hervorgerufen wird, braucht eine frühe, individuelle Förderung, die das soziale Umfeld der Patienten mitberücksichtigt.

Die Entwicklung zeigte rasch, dass aufgrund der großen Spannweite neurologischer Erkrankungen ein ausgedehntes diagnostisches Angebot eingeführt werden musste. Da die Patienten aus den Intensiveinheiten der Akutkliniken zu uns verlegt wurden, ist auch das internistische Angebot gestiegen. Die Ausstattung aller Stationen mit zentralem Monitoring und die Eröffnung der Intensivstation stellten einen weiteren Meilenstein dar. Neben dem breiten Angebot an neurologischer Diagnostik (EEG, Elektrophysiologie, Ultraschall, Computertomographie) wurde auch das internistische Leistungsspektrum in diagnostischer und therapeutischer Hinsicht ausgeweitet. Alle heute gängigen Verfahren der Ultraschalldiagnostik, Endoskopie, Computertomographie werden im Haus durchgeführt. Neben den Beatmungstherapien wurden Hämodialysen, Hämofiltration und Plasmaphoresen als weitere Organersatzverfahren auf unserer Intensivstation etabliert. Um den schwer betroffenen Patienten Transporte und Verlegungen zu ersparen, werden kleinere Eingriffe, wie Anlage von PEG-Sonden, suprapubischen Blasen fisteln und Luftröhrenschnitte ebenfalls im Haus vorgenommen.

Die hohe Qualifikation in der neurologischen Frührehabilitation war ausschlaggebend für die Berücksichtigung unseres Hauses als Akutkrankenhaus im Landesbettenplan des hessischen Sozialministeriums zum 01.01.2005 (Akutklinik für die neurologische Frührehabilitation).

Somit ist unser Haus die größte hessische Einrichtung ihrer Art und eine der größten im Bundesgebiet.

Qualitätsmanagement und -sicherung sind Kernbestandteile unserer medizinischen Versorgungsqualität. Um diesen hohen Standard nicht nur zu halten sondern kontinuierlich weiterzuentwickeln, sind hohe personelle und medizinisch-technische Vorgaben zu erfüllen.

Das ausgedehnte interne Fortbildungsmanagement ist ebenso wichtig, wie die Weitervermittlung der Qualifikation an die betreuenden Angehörigen.

Ausführliche Angaben zu unserem Leistungsspektrum und unserer Klinik können Sie unter den einzelnen Kategorien des hier vorliegenden KTQ - Qualitätsberichtes nachlesen.

Wir freuen uns immer über Hinweise, Anregungen und Verbesserungsvorschläge. Gerne beantworten wir Ihre Fragen unter der Telefonnummer (06063) 501-0 oder per Mail unter [badkoenig@asklepios.com](mailto:badkoenig@asklepios.com). Weitere Informationen erhalten Sie beim Besuch unserer Internetseite [www.asklepios.com/badkoenig](http://www.asklepios.com/badkoenig).

Gemäß unseren Unternehmensgrundsätzen „Qualität – Innovation - Mitverantwortung“, welche sich aus der Unternehmensphilosophie „Gemeinsam für Gesundheit“ ableiten, stehen wir unseren Patienten und deren Angehörigen, unseren Mitarbeitern sowie der Allgemeinheit mit fachlichem Können, Respekt und Rücksichtnahme sowie Wertschätzung gegenüber.

# Die KTQ-Kategorien

## **1 Patientenorientierung**

### **1.1 Rahmenbedingungen der Patientenversorgung**

#### **1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung**

Die Aufnahme von Patienten erfolgt nahezu ausschließlich als Übernahme von vorbehandelnden Akut-Krankenhäusern. Der Aufnahmeprozess wird pat. - freundlich geplant, umfassende Informationen für unsere Pat, deren Angehörige und vorbehandelnde Kliniken werden zur Vorbereitung der Aufnahme zur Verfügung gestellt, bspw. durch Broschüren, Internet, Telefongespräche. Der klinikeigene Krankentransport disponiert und führt die Abholung und Verlegung der Patienten - bei Bedarf mit Arztbegleitung - durch. Die Klinik ist im Ort übersichtlich ausgeschildert und mit PKW sowie öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar. Durch ein Wegeleitsystem wird die Orientierung in der Klinik sichergestellt. Patienten, Angehörige und Besucher werden bei der Orientierung im Haus durch das Personal unterstützt.

#### **1.1.2 Leitlinien**

Durch Anwendung von Leitlinien der jeweiligen Fachgesellschaften ist die Behandlung nach den aktuellen medizinischen und wissenschaftlichen Erkenntnissen sichergestellt. In allen Bereichen (Pflege, ärztlicher Dienst und unterstützende Bereiche) existieren zahlreiche hausinterne Standards, Verfahrens- und Arbeitsanweisungen, die kontinuierlich weiterentwickelt werden. Diese Informationen sind für die Mitarbeiter jederzeit einsehbar. Ggf. notwendige, patientenindividuelle Abweichungen von Leitlinien und Standards werden im Behandlungsteam besprochen.

#### **1.1.3 Information und Beteiligung des Patienten**

Die therapeutischen und diagnostischen Maßnahmen werden dem Patienten oder stellvertretend seinem Angehörigen oder gesetzl. Betreuer verständlich erklärt, um sie aktiv in die Behandlung einzubeziehen. Hierzu gehört neben der Information über Diagnose und geplante Therapie auch das Respektieren von Patientenverfügungen. Wünsche, Ressourcen sowie kulturelle, sprachliche und religiöse Besonderheiten werden soweit wie möglich berücksichtigt. Die Eingriffs- und Risikoaufklärung wird in Gesprächen anhand mehrsprachiger standardisierter Aufklärungsbögen durchgeführt. Eine aktuelle Liste von Mitarbeitern mit Fremdsprachenkenntnissen liegt vor. Unsere Mitarbeiter kommen aus den unterschiedlichsten Kulturkreisen. Bei Bedarf werden Dolmetscher eingesetzt.

#### **1.1.4 Service, Essen und Trinken**

Im September 2011 erfolgte der Umzug der Klinik in den Neubau. 2013 wurde ein Teilbereich des Altbaus inklusive der Patientenzimmer saniert und eine weitere Station eröffnet. 2011 erfolgte ein teilweiser Neubau der Klinik, alle Patientenzimmer wurden saniert. Die Klinik ist komplett barrierefrei und behindertengerecht ausgestattet. Die farblich freundlich gestalteten Patientenzimmer sorgen für eine angenehme Atmosphäre. Die Unterbringung von Begleitpersonen ist möglich. Auf allen Stationen sind Aufenthaltsräume vorhanden, eine Cafeteria sowie eine Lounge stehen unseren Patienten, Angehörigen und Besuchern zur Verfügung. Für jeden Patienten stehen - sofern eine orale Nahrungsaufnahme möglich ist - täglich verschiedene Menüs, eines davon vegetarisch, zur Auswahl. Bei Bedarf wird die Ernährung mit der Diätberaterin individuell auf das Krankheitsbild abgestimmt. Die Klinik verfügt über eine Parkanlage sowie eine Dachterrasse, Ruhe- und Aufenthaltsräume. Die Berücksichtigung kultureller, religiöser oder persönlicher Wünsche hat einen in unserer Klinik einen hohen Stellenwert. Ansprechpartner sind die Mitarbeiter auf den Stationen, unsere Serviceassistentin, die Klinikseelsorge und der Sozialdienst. Verschiedene Wahlleistungsangebote ergänzen das Angebot.



### 1.1.5 Kooperationen

Zur Sicherstellung einer interdisziplinären Abstimmung erfolgt die Behandlung unserer Patienten in enger Zusammenarbeit mit allen beteiligten Berufsgruppen. So finden z.B. verschiedene Besprechungen statt, in denen die Patientenbehandlung interdisziplinär koordiniert wird. Besonders erwähnenswert sind die wöchentlichen TEAM-Besprechungen auf allen Stationen, hier sind sämtliche an der Behandlung beteiligte Fachdisziplinen vertreten. So erfolgt ein optimaler Erfahrungsaustausch u.a. mit Zielformulierungen. Die tägliche Visite ist ein wichtiger Teil der Behandlung. Hier werden alle aktuellen Anliegen, Wünsche und möglichen Änderungen in der Behandlung besprochen. Extern erfolgt eine intensive Zusammenarbeit mit kooperierenden Partnern wie z. B. weiterbehandelnde stationäre oder ambulante Einrichtungen, Selbsthilfegruppen u.a..

## 1.2 **Notfallaufnahme**

Notfallaufnahmen finden in unserem Haus nicht statt.

## 1.3 **Ambulante Versorgung**

Ambulante Versorgung findet in unserem Haus nicht statt.

## 1.4 **Stationäre Versorgung**

### 1.4.1 Stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung

Bereits bei Aufnahme wird mit der Steuerung des Behandlungsprozesses durch eine umfassende Behandlungsplanung begonnen und die hochwertige Versorgung sichergestellt. Die Steuerung des Behandlungsprozesses erfolgt unter Berücksichtigung von aktuellen Leitlinien, Verfahrens- und Arbeitsanweisungen sowie in Form von täglichen Besprechungen und Visiten aller beteiligten Berufsgruppen. Über Notwendigkeit und Dringlichkeit von therapeutischen Maßnahmen entscheidet immer ein Facharzt. Die Maßnahmen werden während des Aufenthaltes ständig dem aktuellen Zustand des Patienten angepasst. Unsere Patienten bzw. deren Angehörige oder gesetzlichen Betreuer werden frühzeitig in die Behandlungsplanung einbezogen. Patientenwünsche und Behandlungsschritte, sowie der zu erwartenden Behandlungsverlauf werden in individuellen Gesprächen erörtert. Einer ablehnenden Haltung von Patienten gegenüber therapeutischen Maßnahmen wird Raum gegeben.

### 1.4.2 Therapeutische Prozesse

Therapie und Pflegemaßnahmen erfolgen nach Leitlinien. Die Aufklärung und Information der Patienten und deren Angehörigen erfolgt durch den behandelnden Arzt in einem persönlichen Gespräch. Für spezielle diagnostische und therapeutische Maßnahmen liegen Aufklärungsbögen vor. Im Rahmen der Visite wird eine Überprüfung aller notwendigen Behandlungsschritte durch das multiprofessionelle Behandlungsteam vorgenommen.

### 1.4.3 Operative Verfahren

Operative Verfahren werden in unserer Klinik nicht durchgeführt.

### 1.4.4 Visite

Die tägliche (Montag bis Freitag) Visitedurchführung ist Teil der Behandlungsplanung und Behandlungs-Überprüfung und dient insbesondere dem persönlichen Gespräch. Der klinische Verlauf wird bei der Visite überprüft, die Diagnostik und Therapie gesteuert und in der elektronischen Patientenakte dokumentiert. Auf allen Stationen wird eine gemeinsame Visite von Ärzten und Pflegedienst durchgeführt. Die Kommunikation mit den therapeutischen Abteilungen erfolgt in der für alle Patienten wöchentlich durchgeführten TEAM-Besprechung. Dadurch ist sichergestellt, dass das gesamte Fachpersonal informiert und eingebunden ist. Die Visitenzeiten werden auf allen Stationen durch Aushang bekannt gemacht.

### 1.4.5 Teilstationär, Prästationär, Poststationär

Unsere Klinik bietet keine teilstationäre, prästationäre und poststationäre Versorgung an.

## **1.5 Übergang in andere Bereiche**

### **1.5.1 Entlassung**

Eine Entlassungsplanung erfolgt frühzeitig durch unsere Mitarbeiter gemeinsam mit dem Patienten, bzw. seinen Angehörigen oder gesetzlichen Betreuer und in Absprache mit der weiterversorgenden Einrichtung bzw. dem Hausarzt. Die Entlassung unserer Patienten ist über den Nationalen Expertenstandard der Pflege „Entlassung“ geregelt. Die pflegerische Entlassung erfolgt durch eine examinierte Pflegekraft. Jeder Patient erhält bei Entlassung einen Arztbrief bzw. einen Bericht für weiterbehandelnde Einrichtungen, einen pflegerischen Entlassbericht, Therapieberichte sowie notwendige Hilfsmittel und Medikamente für die nächsten Tage. Ein Abschlussgespräch sowie die Abschlussuntersuchung werden durch den zuständigen Arzt sichergestellt. Unser Sozialdienst berät bereits während dem Aufenthalt und bei der Entlassung.

### **1.5.2 Kontinuierliche Weiterbehandlung**

Durch die Klinik wird eine kontinuierliche Weiterbetreuung unserer Patienten durch Kooperation mit den nachbehandelnden Einrichtungen sichergestellt. Zur Koordination der Weiterbetreuung arbeiten die Ärzte, der Pflegedienst und der Sozialdienst eng zusammen. Es bestehen Kontakte zu Kliniken für Anschlussheilbehandlungen, ambulanten Pflegediensten, Pflegeheimen, Amtsgericht, Krankenkassen, Kostenträgern, Sozialamt, Sanitätshäusern, anderen Krankenhäusern, den Hausärzten und weiteren Einrichtungen. Alle patientenbezogenen Daten, die für die Weiterbehandlung notwendig sind, werden schriftlich oder persönlich unter Berücksichtigung des Datenschutzes übermittelt.

## **1.6 Sterben und Tod**

### **1.6.1 Umgang mit sterbenden Patienten**

In unsere Klinik werden sterbende Patienten begleitet. Wir sehen das Sterben als eine Phase des Lebens, in der die Würde des Menschen erhalten bleiben muss. Den Wünschen des Sterbenden (z. B. Beachtung der Patientenverfügung, kulturelle oder religiöse Bedürfnisse) bzw. der Angehörigen wird Rechnung getragen. Wesentlich für uns sind das offene Gespräch und die Information unserer Patienten und deren Angehörigen. Unser Ethik-Arbeitskreis unterstützt uns hier mit Empfehlungen, Rat und Hilfestellungen. Das Thema „Umgang mit Sterbenden“ wird in der Aus-, Fort- und Weiterbildung angemessen berücksichtigt.

### **1.6.2 Umgang mit Verstorbenen**

Die Würde von Verstorbenen zu wahren ist wichtiger Bestandteil ärztlichen und pflegerischen Wirkens. Angehörige werden vom ärztlichen Dienst rechtzeitig über den nahenden Tod oder das Ableben der Patienten informiert. Sie haben somit die Möglichkeit, beim sterbenden Patienten zu bleiben und sich nach Eintritt des Todes würdevoll zu verabschieden. Verstorbene werden auf Station vom Pflegepersonal nach einem festgelegten Standard versorgt. Es steht ein Abschiedsraum zur Verfügung. Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit einer Krankenhauseelsorgerin.

## 2 Mitarbeiterorientierung

### 2.1 Personalplanung

#### 2.1.1 Planung des Personalbedarfs

Die Personalbedarfsplanung ist darauf ausgerichtet adäquat qualifiziertes Personal am richtigen Ort, zur richtigen Zeit und in der richtigen Anzahl vorzuhalten, damit eine vollumfängliche Versorgung und ein transparentes, zielgerichtetes effizientes Management der Abläufe sichergestellt wird. Unter Berücksichtigung der Patientenbedürfnisse und des Leistungsspektrums der Klinik erfolgt jährlich eine systematische Berechnung und Personalbedarfsplanung. Das implementierte Controlling-System bietet Auswertungen an, z.B. über Krankheitstage, Fluktuation oder Alter der Mitarbeiter, die für eine zukunftsweisende Personalpolitik wichtig sind.

### 2.2 Personalentwicklung

#### 2.2.1 Personalentwicklung /Qualifizierung

Der Erfolg unserer Klinik basiert im Wesentlichen auf ihren qualifizierten und engagierten Mitarbeitern. Die Klinik baut die Kenntnisse und Fähigkeiten ihrer Mitarbeiter geplant und strukturiert aus. Als Instrument zur Personalentwicklung dienen u.a. jährliche Zielvereinbarungen für die Führungskräfte und strukturierte jährliche Mitarbeitergespräche. Die Klinik gibt den Mitarbeitern eine Zukunftsperspektive, indem sie diese entsprechend ihrer Fähigkeiten einsetzt und fördert sowie auf spezielle Weiterbildungswünsche gezielt eingeht.

#### 2.2.2 Einarbeitung von Mitarbeitern

Unsere Mitarbeiter werden anhand eines strukturierten Einarbeitungskonzeptes mit einem zeitlich definierten Rahmen und festen Ansprechpartnern eingearbeitet. In unserer Klinik sind Mentoren und Praxisanleiter als feste Ansprechpartner zur Unterstützung in der Einarbeitungsphase neuer Mitarbeiter benannt. Während der Einarbeitung sind mehrere Gespräche anhand eines strukturierte Gesprächsprotokolls fester Bestandteil des Konzeptes. In diesen Zwischen- und Übergabegesprächen haben die neuen Mitarbeiter die Möglichkeit Hinweise zu geben, an welchen Stellen wir unsere Einarbeitungskonzepte noch verbessern können.

#### 2.2.3 Ausbildung

In Kooperation mit dem Bildungszentrum der Asklepios Paulinenklinik Wiesbaden bieten wir Ausbildungsplätze in der Gesundheits- und Krankenpflege an. Die theoretische Ausbildung wird durch qualifiziertes Lehrpersonal in Wiesbaden sichergestellt, wo auch ein Großteil der praktischen Ausbildung stattfindet. Im praktischen Einsatz in unserer Klinik werden die Auszubildenden von Praxisanleitern begleitet, die eng mit dem Bildungszentrum zusammenarbeiten. Eine enge Verzahnung zwischen theoretischer und praktischer Ausbildung ist sichergestellt. Darüber hinaus bieten wir Berufsausbildungen als Bürokauffrau/Bürokaufmann oder als Kauffrau/Kaufmann im Gesundheitswesen an.

#### 2.2.4 Fort- und Weiterbildung

Die Asklepios Klinik Schlossberg Klinik sorgt für eine systematische Fort- und Weiterbildung, die an den Bedürfnissen der Mitarbeiter und an denen der Klinik ausgerichtet ist. Im Rahmen des Fortbildungsbudgets haben alle Mitarbeiter einen Anspruch auf fünf Fortbildungstage/Jahr und eine finanzielle Unterstützung der Fortbildung, so denn die Fortbildung mit den Zielen der Klinik übereinstimmt. Monatlich werden berufsgruppenübergreifende Pflichtfortbildungen (u.a. Arbeitsschutz, Datenschutz, Brandschutz, Hygiene) angeboten, wobei die Führungskräfte verantwortlich dafür sorgen, dass alle Mitarbeiter teilnehmen. Damit unsere Mitarbeiter aktuelles Fachwissen zeitnah abrufen können, sind alle PC-Arbeitsplätze mit einem Internet-Zugang ausgestattet. Über das Intranet der Klinik als auch das des Asklepios Konzerns sind weitere zahlreiche Fachinformationen abrufbar und Fortbildungen im eLearning-

Verfahren zu belegen. Fachzeitingen und Tagungsräume mit moderner medialer Ausstattung stehen zur Verfügung.

## **2.3 Sicherstellung der Integration von Mitarbeitern**

### **2.3.1 Mitarbeiterorientierter Führungsstil**

Die Aussagen des Leitbildes sowie die Führungsgrundsätze der Klinik geben den Mitarbeitern eine Orientierung im täglichen Umgang miteinander. Die Geschäftsleitung der Asklepios Klinik Schlossberg Klinik legt Wert auf ein konstruktives und teamorientiertes Arbeiten, was durch flache Hierarchien unterstützt wird. Zum mitarbeiterorientierten Führungsstil wird insbesondere von allen Führungskräften Teamorientierung, Transparenz, Verlässlichkeit und Nachhaltigkeit erwartet. Um die bestmöglichen Entscheidungen zum Nutzen der Klinik treffen zu können, binden wir qualifizierte Mitarbeiter aktiv in unsere Planungen ein.

### **2.3.2 Geplante und gesetzliche Regelungen zur Arbeitszeit**

In der Klinik existieren verschiedene Arbeitszeitmodelle unter Berücksichtigung der Patienten- und Mitarbeiterinteressen. Diese orientieren sich an den gesetzlichen und tariflichen Vorgaben. Eine Betriebsvereinbarung zur Dienstplanung gibt den Rahmen hierfür vor. Ein elektronisches Dienstplan-Programm steht zur Verfügung und wird in allen Bereichen der Klinik genutzt. Ziel der Dienstplangestaltung ist, die Sorge und das Wohl unserer Patienten mit dem Anspruch unserer Mitarbeiter auf geregelte Freizeit und Erholung in bestmöglichen Einklang zu bringen. Zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf bieten wir unseren Mitarbeitern Betreuungsmöglichkeiten für Kinder und besondere Arbeitszeitmodelle.

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

Die Mitarbeiter der Klinik sind aufgefordert, durch Ideen und Vorschläge ihren Arbeitsplatz aktiv und positiv mit zu gestalten. Eingereichte Verbesserungsvorschläge werden geprüft, bewertet und ggf. prämiert. Beschwerden können schriftlich oder mündlich, auf Wunsch selbstverständlich auch anonym, an das Qualitätsmanagement, die Abteilungsleitungen oder den Geschäftsführer gerichtet werden. Die Vorgehensweise mit Ideen oder Beschwerden ist systematisiert und wird ausgewertet.

## 3 Sicherheit

### 3.1 Schutz- und Sicherheitssysteme

#### 3.1.1 Arbeitsschutz

Die Sicherheit und der Schutz der Gesundheit unserer Patienten und Mitarbeiter haben in unserer Klinik einen sehr hohen Stellenwert und werden von Geschäftsführung, Betriebsrat, Betriebsarzt, und den Sicherheitsbeauftragten im Arbeitsschutzausschuss koordiniert. Die Einhaltung der gesetzlichen und berufsgenossenschaftlichen Vorgaben wird in festgelegten Abständen durch Begehungen überprüft. Unsere Mitarbeiter werden regelmäßig betriebsärztlich untersucht und in Pflichtunterweisungen zu Themen der Arbeitssicherheit sensibilisiert und geschult. Gefahrstoffe werden systematisch erfasst und vor Gebrauch auf Notwendigkeit und die Bedingungen der Anwendung geprüft.

#### 3.1.2 Brandschutz

Für den Brandfall ist die Klinik umfassend mit Rettungs- und Fluchtwegeplänen, Feuerlöschgerät und baulichem Brandschutz ausgestattet. Ein regelmäßig aktualisierter Alarm- und Einsatzplan nach den Vorgaben des Landes Hessen liegt vor. Es bestehen enge Kontakte zur örtlichen Feuerwehr. Die Brandschutzunterweisungen (Pflichtschulung) für unsere Mitarbeiter, sowie Feuerwehrrübungen und Brandschutzbegehungen werden regelmäßig durchgeführt. Die erforderlichen Pläne liegen der örtlichen Feuerwehr und dem Kreisbrandinspektor in aktueller Fassung vor.

#### 3.1.3 Umweltschutz

Die Berücksichtigung des Schutzes der Umwelt und ökologischer Belange haben für uns einen hohen Stellenwert. Zur Optimierung des Energie- und Wasserverbrauchs besteht ein Konzept. In einem Abfallkonzept ist die Mülltrennung verbindlich für die Mitarbeiter geregelt. Im Klinikalltag, bei Instandsetzung, Renovierung und Neubau werden, wo immer es möglich und wirtschaftlich sinnvoll ist, ökologische Aspekte berücksichtigt.

#### 3.1.4 Katastrophenschutz

Für den Eintritt einer Katastrophensituation ist die Klinik durch den Alarm- und Einsatzplan, nach den neuesten Vorgaben des Landes Hessen, umfassend vorbereitet. Hier ist das Vorgehen bei externen und internen Gefahrenlagen wie z.B. Massenanfall von Verletzten, Bombendrohung, Feuer, Evakuierung geregelt. Jährliche Unterweisungen und regelmäßige Notfallübungen sorgen für Handlungssicherheit im Realfall.

#### 3.1.5 Nichtmedizinische Notfallsituationen

Alle technischen Einrichtungen (z.B. Notstromaggregat, Aufzüge, Lüftung, Heizung) werden in festgelegten Abständen von Fachpersonal überprüft. Störmeldungen werden kontinuierlich direkt auf die Mobiltelefone der zuständigen Techniker geleitet, die jederzeit und umgehend für Abhilfe sorgen. Für einen möglichen Stromausfall ist die Klinik mit einem modernen Notstromaggregat ausgestattet.

### 3.2 Patientensicherheit

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

Grundsätzlich befinden sich die uns anvertrauten Patienten unter Aufsicht von Fachpersonal. Es gibt umfangreiche Regelungen, die die Sicherheit unserer Patienten, auch in speziellen Situationen wie z. B. Sturzgefahr oder Eigengefährdung gewährleisten. Das Thema Patientensicherheit ist dem Asklepios Konzern von großer Bedeutung und ist in die regelmäßigen Fortbildungsveranstaltungen unserer Mitarbeiter integriert.

#### 3.2.2 Medizinisches Notfallmanagement

Es existiert ein Notfallkonzept mit einer zentralen Rufnummer für das Notfallteam. Alle Stationen sind mit einer Notfallausrüstung, mit Notfallmedikamenten und technischem Gerät ausgestattet. Benannte Beauftragte überprüfen die Ausstattung engmaschig in festgelegten Ab-

ständen. Unsere Mitarbeiter werden regelmäßig und umfassend im Umgang mit Notfallsituationen geschult.

### 3.2.3 Hygienemanagement

Unser umfassendes Hygienemanagement befolgt alle anerkannten Richtlinien des Robert-Koch-Instituts. Die Hygiene-Kommission lenkt die Hygienearbeit. Ein aktueller Hygieneplan liegt in allen Bereichen und im Intranet vor. Regelmäßig werden Hygienefortbildungen für die Mitarbeiter aller Berufsgruppen durchgeführt. Es existiert ein Verfahren zur effektiven Prävention und Kontrolle von Infektionen. Bei internen und externen Begehungen der gesamten Klinik wird die Einhaltung der Hygienevorgaben ständig überprüft.

### 3.2.4 Hygienerrelevante Daten

Für die Analyse hygienerrelevanter Bereiche, wie auch die Ableitung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen, werden krankenhausesweit hygienerrelevante Daten erfasst. Durch die systematische Erfassung der Krankenhausinfektionen, Meldung aller meldepflichtigen Erkrankungen und Auswertung der regelmäßigen Begehungen werden signifikante Abweichungen frühzeitig erkannt und umgehend geeignete Korrektur- bzw. Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet. Die Ergebnisse der jährlichen Infektionsstatistik und der Begehungen werden in der Hygienekommission vorgestellt und ausgewertet.

### 3.2.5 Infektionsmanagement

Der Krankenseinsatzplan beinhaltet Maßnahmen des Managements zur Beherrschung eines außergewöhnlichen Seuchengeschehens außerhalb und innerhalb der Klinik, die über das Normalmaß hinaus zusätzliche Isolierungsmaßnahmen erfordern. Der Umgang mit hochinfektiösen Erkrankungen ist geregelt. Bereiche mit einer Häufung von Infektionserkrankungen werden umgehend einer Begehung unterzogen und Gegenmaßnahmen eingeleitet. Die Klinik beteiligt sich seit 2008 an der „Aktion saubere Hände“. Ein Konzept, welches die Erfüllung interner, externer und rechtlicher Anforderungen zur Lebensmittelhygiene regelt, ist umgesetzt.

### 3.2.6 Arzneimittel

Die Anwendung von Arzneimitteln ist in Verfahrens- und Arbeitsanweisungen verbindlich für alle Mitarbeiter geregelt. Arzneimittel werden ausschließlich von Ärzten, unter Berücksichtigung der Leitlinien der Fachgesellschaften, angeordnet. Die Verabreichung wird durch ausgebildetes Fachpersonal vorgenommen. Begehungen werden durch die Lieferapotheke durchgeführt, mögliche Mängel protokolliert und abgestellt. Die Versorgung mit Arzneimitteln ist über einen Notdienst rund um die Uhr sichergestellt.

### 3.2.7 Blutkomponenten und Plasmaderivate

Die Grundlagen für den Umgang mit Blut und Blutprodukten bilden das Transfusionsgesetz und das Qualitätsmanagementhandbuch „Transfusion“. Die Zuständigkeiten der einzelnen Verantwortlichen und Gremien bezüglich der Anwendung von Blut und Blutprodukten sind hierin eindeutig geregelt. Einschlägige Schulungen unserer Mitarbeiter finden in festgelegten Abständen statt. Das Überwachungsorgan ist die Transfusionskommission.

### 3.2.8 Medizinprodukte

Der Umgang mit Medizinprodukten und die Verantwortlichkeiten sind in Dienstanweisungen geregelt. Medizintechnische Geräte werden nur von ausgewiesenen Mitarbeitern benutzt. Für die Einweisung in die einzelnen Geräte sind Beauftragte der Abteilungen zuständig. Es existiert eine Datenbank, in der alle Geräte und deren Anwender kontinuierlich erfasst werden. Technische Geräte werden vorschriftsmäßig den sicherheitstechnischen Kontrolluntersuchungen unterzogen. Medizinprodukte werden in einem validierten Prozess aufbereitet. Der Umgang mit Sterilgut ist im Hygieneplan geregelt.

## 4 Informations- und Kommunikationswesen

### 4.1 Informations- und Kommunikationstechnologie

#### 4.1.1 Aufbau und Nutzen der Informations- und Kommunikationstechnologie

Mit einer umfassenden Netzwerkstruktur wird dem Anspruch auf schnelle und sichere Datenverarbeitung entsprochen. Die Mitarbeiter aller Bereiche haben im Rahmen ihrer Zuständigkeit Zugang zum Krankenhaus-Informationssystem und zur jeweils notwendigen Software. Unsere Patientendaten werden komplett digital erfasst (elektronische Patientenakte). Die Anwendung der Programme wird bedarfsorientiert geschult. Durch ein umfassendes Sicherheitskonzept incl. regelmäßiger Datensicherung und 24 h Bereitschaft ist der reibungslose Betrieb unserer Informationstechnologie gewährleistet. Patientendaten stehen somit jederzeit zur Verfügung.

### 4.2 Patientendaten

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

Sowohl die Führung der Patientendokumentation als auch deren regelmäßige Überwachung sind verbindlich geregelt. In unserer Klinik findet eine ausschließlich digitale Dokumentation auf Basis des Krankenhausinformationssystems Anwendung. Die Qualität der Patientendokumentation wird mittels stichprobenartiger Analysen regelmäßig überprüft. Durch die zeitnahe und digitale Dokumentation sind die Behandelnden, und im Bedarfsfall auch berechnigte sachkundige Dritte, über den aktuellen Zustand des Patienten informiert.

#### 4.2.2 Verfügbarkeit von Patientendaten

In der Klinik besteht für jeden befugten Mitarbeiter ein zeitlich uneingeschränkter Zugriff auf die elektronische Patientenakte. Die Dokumentation der Behandlungsmaßnahmen erfolgt durch den zuständigen Mitarbeiter zeitnah und vollständig in die elektronische Patientenakte. Der Zugriff auf nicht digitalisierte Altakten ist verbindlich geregelt. Die gesetzlichen Aufbewahrungsfristen werden eingehalten.

### 4.3 Informationsmanagement

#### 4.3.1 Information der Krankenhausleitung

Informationen der Krankenhausleitung erfolgen anlassbezogen per Hauspost, per Mail und im Rahmen von Besprechungen. Wichtige Mitteilungen werden über das Sekretariat der Geschäftsführung unverzüglich verteilt und abhängig vom Inhalt im Intranet veröffentlicht. Fachzeitschriften sowie eine umfassende digitale Bibliothek stehen unseren Mitarbeitern zur Verfügung. Beschwerden und Befragungsergebnisse werden an unsere Geschäftsführung kommuniziert und Verbesserungsmaßnahmen daraus abgeleitet und umgesetzt.

#### 4.3.2 Informationsweitergabe (intern/extern)

Die Informationsübermittlung erfolgt zielgruppengerichtet durch persönliche Gespräche, elektronische und papiergestützte Medien, schriftliche Dokumentation und öffentliche Veranstaltungen. Ergebnisprotokolle stellen die Informationsweitergabe an unsere Mitarbeiter sicher. Eilige Infos, wie Warnhinweise, werden telefonisch und per Rundmail kommuniziert. Patientenbezogen finden jeden Tag Visiten und Übergaben statt. Das Leistungsspektrum der Klinik wird auf der Klinikhomepage dargestellt. Ergänzend stehen Broschüren und Flyer über die Klinik und deren Abteilungen zur Verfügung.

### 4.4 Telefonzentrale und Empfang

#### 4.4.1 Organisation und Service

Zentrale Auskunftsstelle der Klinik ist der Empfang. Die Empfangsmitarbeiterinnen verfügen über alle Informationen die für eine kompetente, datenschutzkonforme und unverzügliche Auskunftserteilung notwendig sind. Bereitschafts- und Rufdienstpläne liegen den Mitarbeiterinnen vor. Der Empfangsbereich wird jährlich zertifiziert (Standard Asklepios Qualität „Rezeptionen“). Dies beinhaltet u. a. auch eine externe Prüfung durch das Lufthansa-Hygiene-Institut. Die Lobby im Eingangsbereich ist besucherfreundlich gestaltet und bietet ausrei-

chend Sitzmöglichkeiten. Ein W-Lan gestützter Internetzugang für Besucher ist geplant. Die neu gestaltete Lounge und die Cafeteria im Eingangsbereich des Altbaus bieten Möglichkeiten zum Einkaufen, Speisen und Verweilen. Der Zugänge zur Klinik sowie zur Toiletten- und Wickelraumnutzung sind barrierefrei möglich. Ein Wegeleitsystem unterstützt Besucher und Patienten zusätzlich bei der Orientierung. Ein kostenloses Telefon, Rollstuhl, Cafeteria, Besucher- und Behinderten- WC und ein Raucherbereich stehen zur Verfügung. Wartezonen sind mit Lesestoff und Getränkependern ausgestattet.

## **4.5 Datenschutz**

### **4.5.1 Regelungen zum Datenschutz**

Die Umsetzung aller gesetzlichen Vorschriften zum Schutz von Patienten- und Mitarbeiterdaten ist im Datenschutzhandbuch definiert. Der Datenschutzbeauftragte überwacht die Einhaltung dieser Regelungen und schult die Mitarbeiter, die überdies schriftlich auf das Datengeheimnis verpflichtet werden. Das Computernetzwerk der Klinik ist durch geeignete Maßnahmen vor unberechtigten Zugriffen geschützt. Die externe Weitergabe patientenbezogener Daten erfolgt ausschließlich nach den geltenden gesetzlichen Bestimmungen bzw. bei Einverständnis des Betroffenen. Auf Wunsch des Patienten / Angehörigen / gesetzl. Betreuers kann eine elektronische Auskunftssperre aktiviert werden.



## 5 Führung

### 5.1 Unternehmensphilosophie und -kultur

#### 5.1.1 Vision, Philosophie und Leitbild

Unser Leitbild basiert auf den Asklepios Unternehmensgrundsätzen „Qualität – Innovation – Mitverantwortung“, und beinhaltet Patientenorientierung, Mitarbeiterorientierung, qualitativ hochwertige und innovative Medizin, Gesunderhaltung und Prävention, Integration und Ökonomie. Das Handeln folgt dieser Maxime, dass Gesundheit nur gemeinschaftlich wiederhergestellt werden kann. Im Mittelpunkt unseres Wirkens steht immer der Patient mit all seinen Wünschen und Bedürfnissen. Die Anwendung innovativer Behandlungsmethoden, kontinuierliche Prozessoptimierung, fach- und berufsübergreifende Behandlungskonzepte sowie Vernetzungsstrategien dienen der Erreichung des Ziels der Qualitätsführerschaft im internationalen Krankenhausmarkt.

#### 5.1.2 Durchführung vertrauensbildender Maßnahmen

Die Geschäftsführung, der Betriebsrat und die Abteilungsleiter legen großen Wert auf vertrauensvolles Miteinander und praktizieren einen mitarbeiterorientierten Führungsstil. Allen Mitarbeitern stehen Möglichkeiten der kritischen Meinungsäußerung zur Verfügung. Die Mitarbeiterorientierung zeigt sich insbesondere durch die Förderung einer hohen Eigenverantwortlichkeit, die Definition gemeinsamer Ziele und durch flache Hierarchien mit kurzen Entscheidungswegen. Weitere Instrumente bzw. Veranstaltungen wie z.B. Vorschlagswesen, Beschwerdemanagement, Supervision, betriebliches Gesundheitsmanagement, betriebliches Wiedereingliederungsmanagement, jährliches Betriebsfest, Abteilungsfeiern und zahlreiche gemeinsame Unternehmungen runden diesen Bereich ab.

#### 5.1.3 Ethische und kulturelle Aufgaben sowie weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse

Im Leitbild ist eine würdevolle und ganzheitliche Behandlung der Patienten festgeschrieben. Jeder Patient wird unabhängig von Alter, Herkunft, Religion, sozialem Stand und Schwere der Erkrankung mit gleicher Sorgfalt betreut. Persönliche und ethische Einstellungen werden grundsätzlich von allen Mitarbeitern unserer Klinik respektiert. Angehörige verschiedener Religionen werden unter Berücksichtigung ihrer Glaubensgrundsätze behandelt. Zur Beratung und Entscheidungsfindung bei ethischen Fragestellungen trifft sich regelmäßig der Ethikarbeitskreis unserer Klinik. Zu ethischen Problemstellungen werden Schulungen angeboten. Auf Wunsch stehen Seelsorger, Sozialdienst und Psychologen zur Verfügung.

### 5.2 Strategie und Zielplanung

#### 5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung

Die Klinik hat im Laufe der letzten Jahre ein umfassendes Managementsystem zur Entwicklung, Umsetzung, Kontrolle der Politik und Strategie des Hauses entwickelt. Die jährlich mit den Abteilungsleitungen gemeinsam erstellte Zielplanung enthält alle für das kommende Jahr relevanten Kriterien, die für die Steuerung der Wirtschaftlichkeit, Qualität und Konkurrenzfähigkeit der Klinik notwendig sind. Das unternehmerische Handeln hat dabei stets den Patienten im Fokus und zielt auf eine zukunftsorientierte und an höchsten Qualitätsstandards ausgerichtete Medizin für alle Patienten ab.

#### 5.2.2 Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Durch regelmäßige Analyse der gesundheitspolitischen Lage, demografischen Entwicklung, lokalen Gegebenheiten, wie z.B. der Einweiser-Struktur, ist die Geschäftsführung in der Lage, Strategien zu entwickeln sowie Potentiale für die künftige Ausrichtung der Klinik zu identifizieren. Um eine optimale Patientenversorgung zu gewährleisten ist eine gute Zusammenarbeit mit anderen Anbietern, wie z.B. den Einweisern, weiterführenden Kliniken, ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen oder Beratungsstellen erforderlich. Potentielle Kooperationspartner werden anhand des jeweiligen Kooperationszieles ausgewählt und nach Qualität der Leistung, Erfahrung, Loyalität sowie mittels Kosten-Nutzen-Analysen selektiert.

## **5.3 Organisationsentwicklung**

### **5.3.1 Festlegung einer Organisationsstruktur**

In der Klinik ist eine klare Organisationsstruktur festgelegt. Ein verbindliches und aktuelles Organigramm benennt die jeweils verantwortlichen Ansprechpartner. Die Organisation unserer Klinik ist modern und flexibel ausgerichtet. Projekte werden in der Regel durch interdisziplinäre Teams umgesetzt. Hierdurch wird die Trennung zwischen den einzelnen Berufsgruppen überwunden und eine flache Hierarchie erreicht.

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

Die Asklepios Schlossberg Klinik wird durch den Geschäftsführer in Zusammenarbeit mit dem Chefarzt und der Pflegedienstleiterin geführt. Daneben existieren zahlreiche Gremien und Kommissionen. Die Arbeit und die Ergebnisse der Gruppen werden durch ein Protokollwesen, klare Übermittlung der Ergebnisse und durch die Zusammensetzung der Kommissionen und Gremien unterstützt. Die Arbeitsweise und Ergebnisse werden den Mitarbeitern auf den vorhandenen Informationswegen transparent gemacht. Die monatlich tagende Lenkungsgruppe koordiniert die Maßnahmen zum Qualitätsmanagement und wird vom QM-Beauftragten koordiniert.

### **5.3.3 Innovation und Wissensmanagement**

In Rahmen der jährlichen Zielplanung werden Ziele zur Weiterentwicklung der Klinik und ihrer Mitarbeiter kontinuierlich definiert. Auf der Grundlage dessen werden die notwendigen baulichen und personellen Veränderungen einschließlich erforderlicher Kooperationen geplant. Erkenntnisse aus dem operativen Tagesgeschäft werden an die Konzern-Geschäftsführung weitergegeben, ebenso wie Erkenntnisse auf Konzernebene an die Klinik zurückgespiegelt werden. Für die Mitarbeiter bestehen umfangreiche Informationsmöglichkeiten durch Intranet, E-Mail, Online-Literatur, Fachbibliothek. Neue Erkenntnisse und Weiterbildungsinhalte werden in Besprechungen weitervermittelt. Alle Mitarbeiter haben die Möglichkeit, über das betriebliche Vorschlagswesen Ideen einzubringen.

## **5.4 Marketing**

### **5.4.1 Externe Kommunikation**

Die externe Kommunikation erfolgt auf Basis des Asklepios Konzepts zur Öffentlichkeitsarbeit und den strategischen Zielsetzungen aus der Marketingzielplanung. Die Kontaktpflege mit den zuweisenden Kliniken erfolgt durch persönliche Kontakte des Chefarztes, der Oberärzte sowie im Rahmen von Fortbildungs- und Infoveranstaltungen. Pflegedienstleitung und Sozialdienst pflegen Kontakte zu weiterführenden Einrichtungen, Selbsthilfegruppen, Pflegediensten und Sanitätshäusern. Neuigkeiten werden auf der Website, in der Lokalpresse und in Artikeln im Konzernmagazin "asklepios team" veröffentlicht. In der Klinik liegen verschiedene Informationsbroschüren aus.

## **5.5 Risikomanagement**

### **5.5.1 Aufbau und Entwicklung des Risikomanagementsystems**

Unsere Patienten können darauf vertrauen, dass bei ihrer Behandlung die höchsten Qualitäts-Standards gelten und ihre Sicherheit immer an erster Stelle steht. Um diesem Anspruch gerecht zu werden, setzt Asklepios das „Asklepios Programm Patientensicherheit“ um. Ein klinikweites Risikomanagementsystem befindet sich derzeit im Aufbau. Ziel ist die Identifizierung, Analyse und Bewertung von Risiken in allen Unternehmensbereichen. Neben dem medizinischen Risikomanagement werden auch wirtschaftliche Risiken systematisch bewertet und berücksichtigt. Entsprechende Frühwarnsysteme sind hier eingerichtet.

## 6 Qualitätsmanagement

### 6.1 Qualitätsmanagementsystem

#### 6.1.1 Organisation

Der Aufbau des QM- Systems ist in einem Konzept und in unserem Leitbild festgelegt. Steuerungsorgan des Qualitätsmanagements ist das QM-Lenkungsgremium, es setzt sich aus Mitgliedern der Klinikleitung mit Weisungsbefugnis zusammen. Im QM-Team sind Mitarbeiter fast aller Abteilungen vertreten. Sie alle setzen qualitätsverbessernde Maßnahmen z.B. in Form von Projekten um und dienen als Multiplikator in die Bereiche. Durch den Einsatz von Qualitätswerkzeugen, wie z.B. Beschwerde- und Vorschlagswesen, Befragungen, Audits, Projektarbeit, Dokumentationsanalysen, Prozess- und Risikomanagement wird der kontinuierliche Verbesserungsprozess realisiert.

#### 6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung

Zuvor definierte Kern-, Führungs- und Unterstützungsprozesse werden in geeigneter Form z.B. als Prozessbeschreibung, Verfahrensanweisung, Arbeitsanweisungen, usw. dargestellt. Prozessoptimierungen werden u.a. aus Audits, Beschwerde- und Vorschlagswesen sowie Befragungen abgeleitet. Die Prozesse werden, soweit sinnvoll, mit Kennzahlen hinterlegt und in geeigneten Intervallen überprüft. Um Prozesse möglichst reibungslos aufeinander abzustimmen, werden die betreffenden Mitarbeiter in die Prozessgestaltung mit einbezogen und zu neuen oder optimierten Prozessen entsprechend geschult und eingewiesen.

### 6.2 Befragungen

#### 6.2.1 Patientenbefragung

Einer der wichtigsten Qualitätsparameter für unsere Klinik ist die Erhebung der Patienten-, bzw. Angehörigenzufriedenheit. Unsere Patienten können größtenteils aus medizinischen Gründen nicht befragt werden. Die Patienten- /Angehörigenzufriedenheit wird mit Hilfe von internen Befragungen ermittelt. Die Ergebnisse werden mittels Infoveranstaltungen unseren Mitarbeitern zugänglich gemacht. Zusammen leiten wir Verbesserungsmaßnahmen ab und setzen diese um.

#### 6.2.2 Befragung externer Einrichtungen

Neben einem persönlichen Austausch bilden Befragungen einen wichtigen Baustein der Kontaktpflege mit den einweisenden Ärzten. Es erfolgt u.a. eine Überprüfung der Zufriedenheit bezüglich der Abstimmung der Aufnahmetermine, des Informationsgehaltes der Arztbriefe und der Zusammenarbeit mit der Klinik. Durch offene Fragen können eigene Anregungen mitgeteilt werden. Die Rückmeldungen geben uns Gelegenheit, durch geeignete Maßnahmen die Zusammenarbeit zu verbessern und die Zufriedenheit unserer Partner zu steigern.

#### 6.2.3 Mitarbeiterbefragung

Mitarbeiterbefragungen dienen der Überprüfung und Erhöhung der Mitarbeiterzufriedenheit. Sie bieten die Möglichkeit der anonymen Meinungsäußerung mit der Chance der Einflussnahme auf Situationen im Arbeitsalltag. Durch ein externes Institut wird alle 3 Jahre eine klinikweite Mitarbeiterbefragung durchgeführt. Sie beinhaltet u. a. Fragen zur Zufriedenheit mit der Gestaltung und Lage des Arbeitsplatzes, Betriebsklima, Info-Politik, Vergütung und Motivation durch die Klinik. Es erfolgt ein Vergleich mit anderen Asklepios Kliniken sowie mit den Top-25 Arbeitgebern im Gesundheitswesen Deutschlands. Die Rückmeldung unserer Mitarbeiter nehmen unsere Führungskräfte sehr ernst und leiten für sich Handlungsempfehlungen ab.

### **6.3 Beschwerdemanagement**

#### **6.3.1 Umgang mit Wünschen und Beschwerden**

Durch unser konzernweites standardisiertes Beschwerdemanagement werden Wünsche und Beschwerden unserer Patienten, Angehörigen und Kunden, aber auch Anregungen und Lob, zentral gesammelt und ausgewertet. Sie stellen ein wichtiges Potential zur Steigerung unserer Qualität in den jeweils betroffenen Bereichen dar. Jede Eingabe an unser Beschwerdemanagement wird nach Abklärung in der Abteilung durch die Beschwerdemanagerin beantwortet und es werden entsprechende standardisierte Maßnahmen abgeleitet. Primäres Ziel ist vor allem die Klärung und kundenorientierte Lösung von Problemen möglichst noch während des Klinikaufenthaltes.

### **6.4 Qualitätsrelevante Daten**

#### **6.4.1 Erhebung und Nutzen von qualitätsrelevanten Daten**

Neben den Daten zur gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätssicherung werden durch die verantwortlichen Mitarbeiter der Klinik systematisch weitere aussagekräftige Daten erhoben. Dabei handelt es sich um Qualitäts- und Risikokennzahlen, ökonomische Kennzahlen und solche, die im Zusammenhang mit der Patientenversorgung erhoben werden, z.B. Hygienedaten. Die ausgewerteten Daten dienen zur Steuerung wichtigster qualitätsrelevanter Prozesse. Das Kennzahlensystem wird in Zukunft weiter ausgebaut. Innerhalb der Asklepios Gruppe werden die Krankenhäuser untereinander verglichen.

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

Die Klinik beteiligt sich an allen gesetzlich vorgeschriebenen Maßnahmen zur Qualitätssicherung mit Vergleichen zwischen geeigneten Krankenhäusern. Zusätzlich beteiligen wir uns an einer Reihe von freiwilligen externen Qualitätssicherungsmaßnahmen. Durch die Lufthansa Service Gesellschaft wird z.B. unsere Küchenhygiene und Reinigungsqualität geprüft und bestätigt.