



KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog2009/2 für Krankenhäuser

Einrichtung:	Asklepios Klinik Langen
Institutionskennzeichen:	260640732
Anschrift:	Röntgenstraße 20 63225 Langen
Ist zertifiziert nach KTQ[®] mit der Zertifikatnummer: durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	2014-0084 KH DQS GmbH, Frankfurt am Main
Gültig vom:	22.09.2014
bis:	21.09.2017

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kategorien	7
1 Patientenorientierung	8
2 Mitarbeiterorientierung	12
3 Sicherheit	14
4 Informations- und Kommunikationswesen	17
5 Führung	19
6 Qualitätsmanagement	22

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 Bundesebene¹, 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 Visitorenteam 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

¹zu 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 2009/2. Darüber hinaus sind die Krankenhäuser verpflichtet 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 Klinik Langen** 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 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

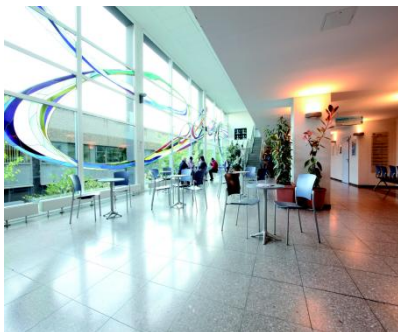
Für den Hartmannbund

Vorwort der Einrichtung

**Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe interessierte Leser,**



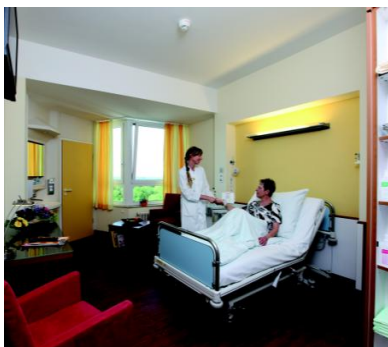
die **Asklepios Klinik Langen**, Röntgenstrasse 20 in 63225 Langen ist als Akademisches Lehrkrankenhaus der Goethe-Universität Frankfurt/Main und im Krankenhausplan des Landes Hessen als **Krankenhaus der Regelversorgung** mit 421 Betten in den Krankenhausplan des Landes Hessen eingetragen.



In ruhiger Lage am Rande des Rhein-Main-Gebietes liegt die Klinik ca. 20 Auto-Minuten vom Flughafen Frankfurt entfernt, und ist durch die direkte Anbindung an die Autobahnen A5 und A661 aus allen Richtungen per Auto oder mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar.

In der Klinik werden folgende Fachabteilungen mit Ihren Schwerpunkten vorgehalten:

- **Medizinische Klinik I**, Kardiologie - Angiologie – Hypertensiologie
- **Medizinische Klinik II**, Gastroenterologie- Hepatologie– Pneumol.- Infektiologie
- **Klinik für Viszeral- und Thoraxchirurgie**
- **Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie**
- **Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe**
- **Anästhesiologie - Intensivmedizin - Notfallmedizin und Schmerztherapie**
- **Hals-Nasen-Ohrenheilkunde** Belegabteilung
- **Psychiatrie - Psychotherapie – Psychosomatik(eigenständige Einrichtung)**



Seit 2002 befindet sich die Klinik in privater Trägerschaft der Asklepios Kliniken GmbH und erfüllt den öffentlichen Versorgungsauftrag und steht damit Patienten aller Versicherungsarten offen. Die Klinik ist als Notfallstandort für die Notfallversorgung der Bevölkerung des Landkreises Offenbach verantwortlich (u.a. NEF-Stützpunkt). Im Jahr 2013 wurden mehr als 16.500 Patienten stationär und über 18.000 Patienten ambulant versorgt.

Das medizinische Konzept beinhaltet neben einem breit gefächerten Angebot in den einzelnen Fachdisziplinen eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit sowohl innerhalb der Klinik als auch mit den niedergelassenen Ärzten. Dazu trägt insbesondere die direkte Anbindung des örtlich direkt vorgelagerten Fachärzteeentrums Langen mit neun fachärztlichen Gemeinschaftspraxen* (HNO, Hämatologie-Onkologie, Chirurgie, Orthopädie, Nephrologie/Dialyse, Innere Medizin, Gynäkologie, Pulmologie, Neurochirurgie) bei.

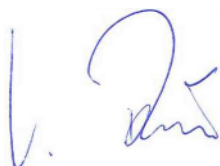
Die enge Zusammenarbeit im ambulanten und stationären Bereich ermöglicht für viele Krankheitsbilder einen integrierten Versorgungsprozess.

Die Optimierung der medizinischen und pflegerischen Versorgung unserer Patienten wird auch zukünftig der Motor unserer täglichen Arbeit sein. Unternehmens- und Klinikleitbild machen dies zu unserem Selbstverständnis und der Vision jedes einzelnen unserer Mitarbeiter. Denn der Erfolg des Ganzen erwächst aus der Verantwortung jedes Einzelnen - im Sinne einer optimalen Versorgung unserer Patienten.

Wir bedanken uns bei all unseren Patienten und Partnern für das entgegengebrachte Vertrauen.



Prof. Dr. Dr. Ernst Hanisch
Ärztlicher Direktor



Volkmar Bölke
Geschäftsführer



Brigitte Orian
Pflegedirektorin

* Nicht Teil dieser KTQ-Zertifizierung

Die KTQ-Kategorien

1 Patientenorientierung

Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Im **Vorfeld der stationären Aufnahme oder ambulanten Behandlung** stehen sowohl unseren Patienten als auch den Einweisern zahlreiche Informationsmedien zur Verfügung wie z. B. im Internet unter <http://www.asklepios.com/langen>, die Patienteninformationsbroschüren und Flyer der Kliniken und Abteilungen. Der erweiterte Parkplatz bietet Patient und Besucher ausreichend Parkraum. Eine systematische Beschilderung führt den Patienten zum und durch das Klinikum. Die **Aufnahmeplanung und Terminvergabe** erfolgt individuell in jedem Fachbereich, hierzu sind Ansprechpartner telefonisch stets erreichbar.

Leitlinien

Durch Anwendung von **Leitlinien der jeweiligen Fachgesellschaften** ist die Behandlung nach den aktuellen medizinischen und wissenschaftlichen Erkenntnissen sichergestellt. Im Pflegebereich existieren zahlreiche hausinterne Pflegestandards, die kontinuierlich weiterentwickelt werden (Expertenstandards). Eine kontinuierliche Überprüfung der leitlinienkonformen Behandlung erfolgt im Rahmen der Visiten durch qualifizierte Ärzte und Pflegekräfte. Diese Informationen sind im Intranet für alle Mitarbeiter jederzeit einsehbar. Ggf. notwendige, patientenindividuelle Abweichungen von Leitlinien und Standards werden im Behandlungsteam besprochen.

Information und Beteiligung des Patienten

Die umfassende Aufklärung unserer Patienten erfolgt in persönlichen Gesprächen mit Unterstützung schriftlicher Informations- und Aufklärungsbögen, die auch in verschiedenen Fremdsprachen verfügbar sind. Darüber hinaus werden ggf. Dolmetscher und Mitarbeiter, die eine Fremdsprache beherrschen, einbezogen. Mit jedem Patienten wird ein individueller Behandlungsplan erstellt. Ggf. werden Angehörige bzw. der gesetzliche Betreuer einbezogen.

Service, Essen und Trinken

Die **Patientenzimmer sind mit Essplatz, Patientenruf, verstellbaren Betten und sanitären Einrichtungen** ausgestattet. Die Unterbringung von Begleitpersonen ist jederzeit möglich. **Fernsehen, radiohören und telefonieren** ist für jeden Patienten vom Bett aus möglich. Die Klinik verfügt über eine großzügige **Parkanlage, Aufenthaltsräume und Kapelle**. Für den individuellen Bedarf gibt es einen **Kiosk**, einen Friseur sowie medizinische Fußpflege. Der Empfang, die „Beigen Damen“, eine Patientenführerin, die Klinikseelsorger sowie der Sozialdienst unterstützen Sie gerne. Die Berücksichtigung kultureller, religiöser oder persönlicher Wünsche spiegelt sich unter anderem in der persönlichen Betreuung, der TV-Programmauswahl und der **Menüzusammenstellung** wieder. Für jeden Patienten stehen täglich verschiedene Menüs, eines davon vegetarisch, zur Auswahl. Bei Bedarf wird die Ernährung mit der Diätberaterin individuell auf das Krankheitsbild abgestimmt.

Kooperationen

Die Sicherung des Behandlungserfolgs wird durch zahlreiche strukturierte Kooperationen gewährleistet, welche während und nach dem stationären Krankenhausaufenthalt weiter bestehen. Klinikinterne fachübergreifende Kooperationen im multiprofessionellen Teams komplettieren die Behandlungsabläufe. Besonders erwähnenswert sind die wöchentlichen Tumorkonferenzen im Rahmen unseres Brustzentrums.

In diesem Netzwerk sind sämtliche an der Behandlung beteiligten Fachdisziplinen vertreten, um eine optimale Therapie zu gewährleisten. Hierbei sind Spezialisten der im Hause vertretenen Fachabteilungen beratend tätig. Als Akademisches Lehrkrankenhaus der Goethe-Universitätsklinik Frankfurt bestehen ausgezeichnete Verbindungen zu den dortigen Spezialisten. Extern erfolgt eine intensive Zusammenarbeit mit kooperierenden Partnern wie z. B. weiterbehandelnde stationäre oder ambulante Einrichtungen, Selbsthilfegruppen.

Erstdiagnostik und Erstversorgung

Über die Notfallambulanz wird den Menschen der Region eine **hochwertige Notfallversorgung** durch qualifiziertes Personal rund um die Uhr angeboten. Als zertifiziertes Zentrum zur Versorgung Schwerverletzter, innerhalb des **Trauma-Netzwerkes Hessen** bieten wir optimale Voraussetzungen für die Versorgung verunfallter Patienten. **Rettungsdienst** und **Ärztlicher Notdienst** arbeiten eng mit der Klinik zusammen. Beide sind im Bereich der Klinik stationiert.

Ambulante Diagnostik und Behandlung

Alle Abteilungen der Klinik verfügen über eine eigenständige **Fachambulanz**. Dort werden **verschiedeneSpezialsprechstunden** (z. B. Brust-, Knie- oder Schulter-sprechstunde) angeboten. Zwischen den Fachambulanzen und Stationen existiert eine enge Vernetzung, da die Ärzte sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich tätig sind. **Außerhalb der Regelarbeitszeit** ist die Koordination und Versorgung über die **interdisziplinäre Notfallambulanz** sichergestellt. Niedergelassene Ärzte werden anhand von Kurzbriefen über den ambulanten Behandlungsverlauf informiert.

Ambulante Operationen

Für **ambulante Operationen** steht ein spezieller Bereich zur Verfügung. Alle Patienten stellen sich vor dem Eingriff in den jeweiligen Sprechstunden vor. Hier werden fehlende Untersuchungen veranlasst und ggf. Rücksprache mit dem Hausarzt gehalten. Vorbefunde, Risiken und Lebensumstände werden stets in die Planung mit einbezogen. Der Patient wird u.a. über Verlauf, Risiken des Eingriffs und der jeweiligen Narkoseform aufgeklärt. Ambulant operierte Patienten verlassen die Klinik erst nach erfolgter **Abschlussuntersuchung** und ausgehändigtem **Kurzbrief** mit Empfehlungen zur Weiterversorgung.

Stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung

Durch eine **umfassendeBehandlungsplanung** ist die hochwertige Versorgung unserer Patienten sichergestellt. Dies geschieht zum einen durch **festgelegte Behandlungspfade oder Leitlinien** und zum anderen durch die täglichen Besprechungen des ärztlichen und des Pflegedienstes, sowie aller anderen an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen. Der Beginn des Behandlungsprozesses wird schon in den Ambulanzen festgelegt. Über Notwendigkeit und Dringlichkeit von therapeutischen Maßnahmen entscheidet immer ein Facharzt. Unsere Patienten werden frühzeitig und persönlich, auf Wunsch auch mit den Angehörigen, **in die Behandlungsplanung einbezogen**. Patientenwünsche und Behandlungsschritte, sowie evtl. Prognosen werden in individuellen Gesprächen erörtert. Einer ablehnenden Haltung von Patienten gegenüber therapeutischen Maßnahmen wird Raum gegeben. Mitarbeiter mit Fremdsprachenkenntnissen und die Nutzung mehrsprachiger Aufklärungsbögen unterstützen die Kommunikation mit unseren fremdsprachigen Patienten.

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 mit dem Patienten eine Überprüfung aller notwendigen Behandlungsschritte durch das multiprofessionelle Behandlungsteam vorgenommen. Für eine Vielzahl von Erkrankungen und Behandlungsmöglichkeiten steht Informationsmaterial zur Verfügung.

Operative Verfahren

In der Asklepios Klinik Langen wird ein **moderner Zentral-OP** mit fünf Sälen betrieben. Die OP-Planung wird durch die Oberärzte der operativen Abteilungen vorgenommen und mit dem OP-Koordinator abgestimmt. Die **OP-Bereitschaft** ist **rund um die Uhr** durch einen ärztlichen und pflegerischen Bereitschaftsdienst gewährleistet. Eine gezielte OP-Koordination gestaltet den OP-Ablauf für unsere Patienten möglichst reibungslos. Der Einsatz von Checklisten in Verbindung mit dem **Patienten-identifikationsarmband** sorgt für **hohe Patientensicherheit** u.a. Vermeidung von Eingriffsverwechslungen. Die **postoperative Schmerztherapie** erfolgt nach Standards durch die anästhesiologische Abteilung.

Visite

Die Visite ist ein wichtiger Teil der Behandlung und **dient insbesondere dem persönlichen Gespräch**. Jeder Patient wird nach seinem Befinden befragt, der bisherige Behandlungsverlauf und die Planung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen besprochen. Bei besonderen Fragestellungen werden weitere Berufsgruppen (z.B. Sozialdienst, Physiotherapie, Psychoonkologie usw.) hinzugezogen. Täglich findet eine Visite durch den Stationsarzt statt. Chef- bzw. Oberarztvisiten finden mehrmals täglich auf der Intensivstation und einmal pro Woche auf den Stationen statt. Die Visiten werden **in allen Abteilungen berufsgruppenübergreifend** durchgeführt. Dadurch wird sichergestellt, dass das gesamte Fachpersonal informiert und eingebunden ist. Visitenzeiten werden in allen stationären Bereichen als Aushang oder mündlich bekannt gemacht. Bei jedem operierten Patienten wird eine postanästhesiologische Visite durchgeführt.

Teilstationär, Prästationär, Poststationär

In allen Fachabteilungen gibt es **vorstationäre Sprechstunden**, an denen Aufklärungen für Untersuchungen und Interventionen sowie Voruntersuchungen durchgeführt werden. Die Terminvergabe für vor- und teilstationäre Maßnahmen erfolgt durch die Notfallambulanz oder die Sekretariate über telefonischen Kontakt mit dem niedergelassenen Arzt bzw. dem Patienten selbst. Die **Abstimmung mit dem Hausarzt oder anderen stationären Einrichtungen** erfolgt durch den Ärztlichen Dienst. Die Weiterbetreuung in anderen Einrichtungen wird durch den Sozialdienst organisiert. Für jeden Patienten wird ein Pflegeüberleitbogen erstellt. Anlässlich Entlassung oder Verlegung wird ein Arztbrief mitgegeben.

Entlassung

Eine **Entlassungsplanung erfolgt frühzeitig** durch das medizinische Personal gemeinsam mit unseren Patienten, seinen Angehörigen und in Absprache mit den weiterversorgenden Einrichtung. Bei den meisten Diagnosen ist die Behandlungsdauer nach den ersten Aufenthaltstagen bekannt. Jeder Patient erhält bei Entlassung einen Arztbrief, bei Bedarf einen Bericht für weiterbehandelnde Einrichtungen sowie not-

wendige Hilfsmittel und Medikamente für die nächsten Tage. Ein **Abschlussgespräch** sowie die **Abschlussuntersuchung** werden durch den behandelnden Arzt sichergestellt. Die pflegerische Entlassung erfolgt durch eine examinierte Pflegekraft. Unser **Sozialdienst** berät unsere Patienten im Bedarfsfall vor der Entlassung und **organisiert die weitere Betreuung oder Rehabilitation**.

Kontinuierliche Weiterbetreuung

Vom Krankenhaus 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 übermittelt.

Umgang mit sterbenden Patienten

Sterbende in der Asklepios Klinik Langen **würdevoll zu begleiten**, gehört zu den ethischen Grundsätzen in Medizin und Pflege. Den Wünschen des Sterbenden (z. B. Patientenverfügung, kulturelle oder religiöse Bedürfnisse) wird in jedem Fall Rechnung getragen. Wesentlich für uns sind das offene Gespräch und die Information unserer Patienten und deren Angehörigen. Wir wenden ein **bedarfsorientiertes Schmerzschema** an, um unnötiges Leiden zu verringern. Mitglieder des Ethik-Komitees sowie Klinikseelsorger stehen jederzeit für Gespräche bereit. Der Umgang mit Patientenverfügungen ist in Leitlinien vom Klinik - Ethikkomitee verbindlich geregelt.

Umgang mit Verstorbenen

Die **Würde von Verstorbenen** zu wahren ist wichtiger Bestandteil ärztlichen und pflegerischen Wirkens. Angehörige werden vom Stationsarzt rechtzeitig über den nahenden Tod oder das Ableben der Patienten informiert. Sie haben somit die **Möglichkeit, beim sterbenden Patientenzu bleiben** und sich nach Eintritt des Todes würdevoll zu verabschieden. Verstorbene werden auf Station vom Pflegepersonal nach einem festgelegten Standard versorgt. Der Umgang mit Eltern nach Früh- und Fehlgeburten folgt einem verbindlichen Konzept, das den Eltern Zeit zum Abschied nehmen gibt und deren Wünsche berücksichtigt. Es besteht eine enge **Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen und Klinikseelsorgern**.

2 Mitarbeiterorientierung

Planung des Personalbedarfs

Die Planung des Personalbedarfes umfasst die Bereitstellung einer **angemessenen Zahl an entsprechend qualifizierten Mitarbeitern**. Jährlich erfolgt eine systematische Berechnung und Planung, insbesondere **unter Berücksichtigung der Patientenbedürfnisse und des Leistungsspektrums der Klinik**. Die detaillierten Planungen erfolgen bedarfsorientiert und abteilungsbezogen. Verschiedene Auswertungen wie z.B. Fallzahlen, Bettenauslastung, Verweildauer oder die OP-Zahlen unterstützen die Personalbedarfsplanung.

Personalentwicklung/ Qualifizierung

Der Erfolg der Asklepios Klinik Langen basiert im Wesentlichen auf ihren Mitarbeitern. Die **Krankenhausleitung baut schrittweise die Kenntnisse und Fähigkeiten ihrer Mitarbeiter aus**. Als Instrument zur Personalentwicklung dienen **jährliche Zielvereinbarungen** mit den Führungskräften. Die Abteilungsleiter sind wiederum für die Personalentwicklung der ihnen nachgeordneten Mitarbeiter zuständig. Perspektive gibt die Klinik den Mitarbeitern indem sie diese entsprechend ihrer Fähigkeiten einsetzt und fördert sowie auf spezielle Weiterbildungswünsche gezielt eingeht.

Einarbeitung von Mitarbeitern

Unsere neuen Mitarbeiter werden **strukturiert und von erfahrenen, qualifizierten Kollegen eingearbeitet**. Hierzu existieren Konzepte, in denen der Ablauf der Einarbeitung festgelegt ist. Neue Mitarbeiter erhalten während der Probezeit Informationen zu fachübergreifenden Themen, wie z.B. Datenschutz oder Brandschutz. Unter anderem haben die neuen Mitarbeiter in den Zwischen- und Übernahmegesprächen die Möglichkeit Hinweise zu geben, an welchen Stellen wir unsere Einarbeitungskonzepte noch verbessern können.

Ausbildung

Das Asklepios Bildungszentrum für Gesundheitsfachberufe Dreieich, mit über 100 Ausbildungsplätzen, ist Ausbildungsstätte für die **Gesundheits- und Krankenpflege**. Die theoretische Ausbildung wird durch qualifiziertes Lehrpersonal sichergestellt. Durch die Zusammenarbeit zwischen Lehrkräften, Praxisanleitern und Mentoren entsteht eine enge Verzahnung zwischen theoretischer und praktischer Ausbildung. Als Akademisches Lehrkrankenhaus des Fachbereichs Medizin der Goethe-Universität Frankfurt Gießen bilden wir **Medizin-Studenten** in unseren medizinischen Fachabteilungen aus. Darüber hinaus bieten wir **weitere Berufsausbildungen**, wie z.B. zum Kaufmann im Gesundheitswesen, an.

Fort- und Weiterbildung

Die Asklepios Klinik Langen sorgt für eine **systematische Fort- und Weiterbildung**, die sowohl an den Bedürfnissen der Mitarbeiter als auch an denen der Klinik ausgerichtet ist. Unsere Mitarbeiter werden für die jeweiligen Fortbildungsveranstaltungen freigestellt und finanziell unterstützt, insbesondere wenn die Fortbildung mit den Zielen der Klinik übereinstimmt. In regelmäßigen Abständen werden **berufsgruppenübergreifende Fortbildungen** (z.B. Datenschutz, Brandschutz, Hygiene) angeboten. Damit unsere Mitarbeiter aktuelles Fachwissen zeitnah abrufen können, sind alle PC-Arbeitsplätze mit einem Internet-Zugang ausgestattet. Über das Intranet der Klinik sind weitere zahlreiche Fachinformationen abrufbar. Gängige Fachzeitschriften,

Standardwerke und weitere Medien stehen allen Abteilungen zur Verfügung. Tagungsräume mit moderner medialer Ausstattung stehen zur Verfügung.

Mitarbeiterorientierter Führungsstil

Die Aussagen des **Klinikleitbildes** sowie die **Führungsgrundsätze** geben uns Orientierung im täglichen Umgang miteinander. Die Geschäftsleitung der Asklepios Klinik Langen legt Wert auf eine **konstruktives und problemorientiertes Arbeiten**. Um dieses Ziel zu erreichen gibt es **flache Hierarchien**. Neben einem **mitarbeiterorientierten Führungsstil** erwarten wir insbesondere von unseren Führungskräften Teamorientierung, Offenheit und Fairness. Um die bestmöglichen Entscheidungen zum Nutzen des Hauses treffen zu können, beteiligen wir qualifizierte Mitarbeiter aktiv an unseren Planungen.

Geplante und gesetzliche Regelungen zur Arbeitszeit

In der Klinik existieren **verschiedene Arbeitszeitmodelle unter Berücksichtigung der Patienten- und Mitarbeitererfordernisse**. Diese orientieren sich an gesetzlichen und tariflichen Vorgaben, insbesondere am Arbeitszeitgesetz. Durch die Einhaltung der Ruhezeiten gemäß den gesetzlichen Regelungen wird sichergestellt, dass unsere Mitarbeiter ausgeruht und motiviert sind. Ein Dienstplan-Programm steht zur Verfügung und wird in allen medizinischen 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.

Mitarbeiterideen, -wünsche und -beschwerden

Alle Mitarbeiter der Klinik sind aufgefordert, durch Ideen und Vorschläge ihren Arbeitsplatz positiv mit zu gestalten. **Betriebliches Vorschlagswesen** sowie **Beschwerdemanagement** sind eingesetzte Instrumente zum Umgang mit Ideen, Wünschen und Beschwerden unserer Mitarbeiter. Es existiert eine betriebliche Vorschlagskommission, welche eingereichte Verbesserungsvorschläge prüft, bewertet und ggf. prämiert. Beschwerden können schriftlich oder mündlich an die Abteilungsleitung, die Geschäftsführung oder den Betriebsrat gerichtet werden. Die Bearbeitung erfolgt auf Wunsch des Mitarbeiters vertraulich.

3 Sicherheit

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, der externen Fachkraft für Arbeitssicherheit (DEKRA) und den Mitgliedern 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 allen Themen der Arbeitssicherheit sensibilisiert und geschult. Gefahrstoffe werden systematisch erfasst und vor Gebrauch auf Notwendigkeit und die Bedingungen der Anwendung geprüft.

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. In allen Bereichen sind geschulte Brandschutzhelfer eingesetzt. Es bestehen enge Kontakte zur örtlichen Feuerwehr. Die Brandschutzunterweisungen für unsere Mitarbeiter, sowie **Feuerwehrrübungen und Brandschutzbegehungen werden regelmäßig durchgeführt**. Alle erforderlichen Pläne liegen der örtlichen Feuerwehr in aktueller Fassung vor.

Umweltschutz

Bereits im Leitbild ist der **Umweltschutz** als ein für uns **wichtiges Anliegen** fest geschrieben. Zur **Optimierung des Energie- und Wasserverbrauchs** bestehen Konzepte. In einem **Abfalleitfaden** ist die Mülltrennung verbindlich für alle Mitarbeiter geregelt. Im Klinikalltag, bei Instandsetzung, Renovierung und Neubau werden, wo immer es möglich und wirtschaftlich sinnvoll ist, ökologische Aspekte berücksichtigt.

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. Massenansturm von Verletzten, Bombendrohung, Feuer, Evakuierung geregelt. Zyklische Unterweisungen und **Notfallübungen** sorgen für Handlungssicherheit im Realfall.

Nichtmedizinische Notfallsituationen

Alletechnischen Einrichtungen (z.B. Notstromaggregat, Aufzüge, Lüftung, Heizung) **werden in festgelegten Abständen überprüft**. Störmeldungen laufen über 24 Stunden direkt beim Empfangsmitarbeiter auf, der jederzeit und umgehend für Abhilfe sorgt. Für einen möglichen Stromausfall ist die Klinik mit einem mehreren Notstromaggregaten ausgestattet.

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. **Checklisten** sowie **Identifikationsarmbänder** zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen sind ebenso Bestandteil des umfassenden Patientensicher-

heitskonzeptes, wie auch regelmäßige **Hygienekontrollen** und **Apothekenbegehungen**. Das Thema Patientensicherheit ist in die regelmäßigen Fortbildungsveranstaltungen unserer Mitarbeiter integriert.

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 Mitarbeiter überprüfen die Ausstattung engmaschig in festgelegten Abständen. Unsere Mitarbeiter werden jährlich umfassend im Umgang mit Notfallsituationen anhand aktueller Leitlinien geschult.

Hygienemanagement

Unser **Hygienemanagement befolgt alle anerkannten Richtlinien des Robert-Koch-Instituts**. Die Hygiene-Kommission lenkt die Hygienearbeit. Aktuelle **Hygienepläne** liegen 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 überprüft.

Hygienerrelevante Daten

Für die Analyse hygienerrelevanter Bereiche, wie auch die Ableitung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen, werden **linikweit 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 bewertet.

Infektionsmanagement

Im Hygieneplan sind **Handlungspläne für die häufigsten Infektionsarten** erarbeitet und als aktuelle Merkblätter publiziert. Der Umgang mit hochinfektiösen Erkrankungen ist in einem Pandemieplan geregelt. Bereiche mit einer Häufung von Infektionskrankheiten werden umgehend einer Begehung unterzogen und Gegenmaßnahmen eingeleitet. Die Klinik beteiligt sich **seit 2009 an der „Aktion Saubere Hände“** und erhielt **2013 das MRE-Qualitätsnetzwerk-Siegel**. Regelmäßige Wasseruntersuchungen werden gem. RKI- Richtlinie durchgeführt, das Catering unterzieht sich den regelmäßigen HACCP-Prüfungen.

Arzneimittel

Die Anwendung von Arzneimitteln ist **in Verfahrens- und Dienstabweisungen sowie Standards 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 und aufgetretene Mängel protokolliert. Die Versorgung mit Arzneimitteln ist über einen Notdienst rund um die Uhr sichergestellt.

Blutkomponenten und Plasmaderivate

Die Grundlagen für den Umgang mit Blut und Blutprodukten bilden das **Transfusionsgesetz** und das **Qualitätsmanagementhandbuch Transfusion**. Die Zuständig-

keiten 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. Für Blut und Blutprodukte verfügt das Labor über eine **Kooperation mit dem regionalen Blutspendedienst**.

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. Alle Geräte werden vorschriftsgemäß den **sicherheitstechnischen Kontrolluntersuchungen** unterzogen. Medizinprodukte werden anhand eines validierten Prozesses aufbereitet. Der Umgang mit Sterilgut ist im Hygieneplan sowie Qualitätsmanagementhandbuch der Zentralen Sterilgutabteilung geregelt.

4 Informations- und Kommunikationswesen

Aufbau und Nutzen der Informations- und Kommunikationstechnologie

Mit einer umfassenden Netzwerkstruktur der Asklepios Kliniken Langen–Seligenstadt wird dem Anspruch auf schnelle und sichere Datenverarbeitung entsprochen. Die Mitarbeiter aller Bereiche haben im Rahmen ihrer Zuständigkeit Zugang zum **Krankenhausinformationssystem** und zur jeweils notwendigen Software. 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 und Entlassungsbriefe stehen somit jederzeit zur Verfügung**. Das Datenverarbeitungskonzept ist auf die Einführung einer komplett elektronischen Patientenakte ausgerichtet. Digitale Röntgen- und Laborbefunde sind von jedem Arztarbeitsplatz einsehbar.

Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

Sowohl die standardisierte Führung der Patientendokumentation als auch die regelmäßige Überwachung sind konzernweit verbindlich geregelt. Neben **digitaler Dokumentation** auf Basis des Krankenhausinformationssystems findet ein einheitliches **schriftliches Dokumentationssystem** Anwendung. Die Qualität der Patientendokumentation wird mittels stichprobenartiger Analysen regelmäßig überprüft. Über die hinterlegten Handzeichen aller Mitarbeiter ist die Dokumentation stets nachvollziehbar. Durch die **zeitnahe und einheitliche Dokumentation** sind die Behandelnden, und im Bedarfsfall auch berechnigte sachkundige Dritte, über den aktuellen Zustand des Patienten informiert.

Verfügbarkeit von Patientendaten

In der Klinik besteht für jeden befugten Mitarbeiter ein **zeitlich uneingeschränkter Zugriff auf die Patientenakten**. Aktuelle Akten werden im jeweiligen Stationszimmer aufbewahrt und durch Stationsmitarbeiter verwaltet. Das Krankenhausinformationssystem und die abschließende Digitalisierung einer jeden Akte stellen deren permanente Verfügbarkeit sicher. Der Zugriff auf nicht digitalisierte Altakten ist verbindlich geregelt. Die gesetzlichen Aufbewahrungsfristen werden eingehalten.

Information der Krankenhausleitung

Informationen der Krankenhausleitung erfolgen strukturiert anlassbezogen, sowie im Rahmen von **Gremien und Besprechungen**, die in einer Übersicht dargestellt sind. **Wichtige Mitteilungen** werden über das Sekretariat der Geschäftsführung verzögerungsfrei verteilt sowie abhängig vom Inhalt im Intranet veröffentlicht. Fachzeitschriften sind zentral registriert und werden gezielt in Umlauf gebracht. Beschwerden und Befragungsergebnisse werden strukturiert kommuniziert und Verbesserungsmaßnahmen daraus abgeleitet und umgesetzt.

Informationsweitergabe (intern/extern)

Die **Informationsübermittlung erfolgt zielgruppengerichtet** durch persönliche Gespräche, elektronische und Printmedien, schriftliche Dokumentation und öffentliche Veranstaltungen. Alle Besprechungen sind in einer Matrix gelistet. Ergebnisprotokolle stellen die Informationsweitergabe an unsere Mitarbeiter sicher. Eilige Infos, wie Warnhinweise, werden telefonisch und per Rundmail kommuniziert. **Patientenbezogen finden täglich Visiten und Übergaben statt**.

Pflegevisiten dienen der Überprüfung pflegerischer Tätigkeiten. Es besteht ein Konzept zur Öffentlichkeitsarbeit. Über Leistungen und Entwicklungen des Hauses wird regelmäßig im Intra- und Internet, in der Mitarbeiterzeitung und der lokalen Presse, bei Betriebsversammlungen und fachlich einschlägigen Ereignissen in der Region berichtet. Ergänzend stehen Broschüren und Flyer über die Klinik und deren Abteilungen zur Verfügung.

Organisation und Service

Zentrale Auskunftsstelle der Klinik **ist der Empfang**. Die Empfangsmitarbeiter verfügen über alle Informationen die für eine **kompetente, datenschutzkonforme und unverzügliche Auskunftserteilung** notwendig sind. Analog eines Konzernstandards sind das Ambiente und das Auftreten unserer Mitarbeiter kundenorientiert. „**Beige Damen**“ unterstützen Hilfsbedürftige, Patienten und Besucher. Eine **Patientenfürsprecherin** steht als Ansprechpartner zur Verfügung. In der Eingangshalle stehen ausreichend Sitzmöglichkeiten, ein öffentliches Telefon, Internetzugang, Rollstuhl, Gepäckroller, Kiosk, Besucher- und Behinderten-WC zur Verfügung. Wartezonen sind mit Lesestoff und Getränkependern ausgestattet.

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.

5 Führung

Vision, Philosophie und Leitbild

Das **Klinikleitbild** sowie **Pflegeleitbild** zielen auf **Patientenorientierung, Mitarbeiterorientierung, qualitativ hochwertige und innovative Medizin, Gesunderhaltung und Prävention, Integration sowie Ökonomie** ab. Das Handeln folgt dieser Maxime, da 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 Ablafoptimierung, sektorenübergreifende interdisziplinäre Behandlungskonzepte sowie Vernetzungsstrategien dienen der patientenorientierten Umsetzung der Asklepios Philosophie.

Durchführung vertrauensbildender Maßnahmen

Die Geschäftsführung, der Betriebsrat und die Abteilungsleiter legen großen Wert auf vertrauensfördernde Maßnahmen und praktizieren einen **mitarbeiterorientierten Führungsstil**. Allen Mitarbeitern stehen Möglichkeiten der kritischen Meinungsäußerung zur Verfügung. Die Mitarbeiterorientierung zeigt sich insbesondere durch die Definition gemeinsamer Ziele, durch flache Hierarchien mit kurzen Entscheidungswegen und die Förderung einer dezentralen Eigenverantwortlichkeit. Weitere Instrumente bzw. Veranstaltungen wie z.B. Vorschlagswesen, Beschwerdemanagement, Asklepios Card Vergünstigungen, Betriebsfeste und Abteilungsfeiern runden diesen Bereich ab.

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 und Schwere der Erkrankung mit der gleichen 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 das **multiprofessionelle Ethikkomitee der Klinik**. Zu ethischen Problemstellungen werden Schulungen angeboten. Auf Wunsch stehen Seelsorger, Sozialdienst und Psychoonkologen zur Verfügung.

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 und Konkurrenzfähigkeit der Klinik notwendig sind. Das **unternehmerische Handeln hat dabei stets den Patienten im Fokus** und zielt auf eine zukunftsorientierte und an **hohen Qualitätsstandards ausgerichtete Medizin** für alle Patienten ab.

Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Durch **regelmäßige Analyse der gesundheitspolitischen Lage**, demografischen Entwicklung, lokalen Gegebenheiten, wie z.B. der Einweiserstruktur, ist die Geschäftsführung in der Lage, Strategien zu entwickeln sowie Potentiale für die künftige Klinikausrichtung zu identifizieren.

Um eine optimale Patientenversorgung zu gewährleisten ist eine gute **Zusammenarbeit mit anderen Anbietern**, wie z.B. den Einweisern, ambulanten oder stationären Einrichtungen erforderlich. Potentielle Kooperationspartner werden anhand des jeweiligen Kooperationszieles ausgewählt und nach Qualität der Leistung, Erfahrung, Loyalität sowie mittels Kosten-Nutzen-Analysen definiert.

Festlegung einer Organisationsstruktur

In der Klinik ist eine **klare Organisationsstruktur** festgelegt. Ein **verbindliches und aktuelles Organigramm** benennt die jeweils verantwortlichen Ansprechpartner. Die Organisation der Asklepios Klinik Langen ist flexibel ausgerichtet, sodass Projekte durch interdisziplinäre Teams erfolgreich umgesetzt werden können. Hierdurch wird die Trennung zwischen den einzelnen Berufsgruppen überwunden und eine flache Hierarchie erreicht.

Effektivität und Effizienz der Arbeitsweise der Führungsgremien

Die Asklepios Klinik Langen wird durch den Geschäftsführer in Zusammenarbeit mit der Ärztlichen und Pflegerischen Leitung geführt. Daneben existieren **zahlreiche Gremien und Kommissionen**. Die monatlich tagende Lenkungsgruppe koordiniert die hausweiten Maßnahmen zum Qualitätsmanagement und wird vom Qualitätsbeauftragten moderiert. Eine effektive Arbeitsweise in allen Gremien und Kommissionen ist durch die von der Geschäftsführung aufgestellte Richtlinie "effiziente Besprechungen" gewährleistet. 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.

Innovation und Wissensmanagement

In Rahmen der jährlichen Zielplanung werden die medizinischen, wie auch **Organisationsziele** weiterentwickelt und neu 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, Konzern-Wissensportale, Online-Literatur, Fachbibliothek und zyklische „Asklepios news“. Neue Erkenntnisse und Weiterbildungsinhalte werden in Besprechungen weitervermittelt.

Externe Kommunikation

Die externe Kommunikation erfolgt auf Basis der strategischen Zielsetzungen aus der Marketingzielplanung und dem **Konzept zur Öffentlichkeitsarbeit** der Klinik. Die Kontaktpflege mit niedergelassenen Ärzten und Praxen erfolgt durch persönliche Kontakte der Geschäftsführung, der Mediziner unserer Fachabteilungen sowie im Rahmen von Fortbildungs- und Infoveranstaltungen. Neuigkeiten werden auf der Website, in der Lokalpresse und in Artikeln im Konzernmagazin "Asklepios Intern" veröffentlicht. In der Klinik liegen verschiedene **Informationsbroschüren** aus und werden zusätzlich über niedergelassene Ärzte, Kooperationspartner und Webauftritt der Öffentlichkeit zugänglich gemacht.

Aufbau und Entwicklung des Risikomanagementsystems

Unsere Patienten können darauf vertrauen, dass bei ihrer Behandlung höchste Qualitätsstandards gelten und ihre **Sicherheit immer an erster Stelle steht**. Um diesem Anspruch gerecht zu werden, hat Asklepios das Programm zur Patientensicherheit etabliert. Patienten-Identifikationsarmbänder, Zählkontrollen im OP, ein anonymes Fehlermeldesystem CIRS und umfangreiche Hygienemaßnahmen unterstützen strukturiert dieses Programm. Die Konzernrichtlinie zum Risikomanagement wird auch in der Asklepios Klinik Langen umgesetzt, regelmäßig überprüft und das **klinikweite Risikomanagementsystem** kontinuierlich weiterentwickelt. Ziel ist die Identifizierung, Analyse und Bewertung von Risiken in allen Unternehmensbereichen. Neben dem medizinischen Risikomanagement muss die Klinikleitung auch wirtschaftliche Risiken strukturiert bewerten. Entsprechende Frühwarnsysteme sind hier eingerichtet und werden durch das Medizin- und Finanzcontrolling überprüft.

6 Qualitätsmanagement

Organisation

Der Aufbau des QM- Systems ist in einem Konzept festgelegt. **Steuerungsorgan des Qualitätsmanagements ist das QM - Lenkungsgremium**, welches sich aus Mitgliedern der Klinikführung mit Weisungsbefugnis zusammensetzt. Über entsprechende **Koordinatoren** sind Mitarbeiter 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. Zielplanung, Beschwerde- und Vorschlagswesen, Befragungen, Audits, Kennzahlen, Projektarbeit, Dokumentationsanalysen, Prozess- und Risikomanagement wird der kontinuierliche Verbesserungsprozess realisiert. **Anerkannte Zertifizierungen** und Auszeichnungen wurden bisher für **die gesamte Asklepios Klinik Langen**, zudem im **Brustzentrum**, dem **Darmzentrum**, der **Chest-Pain-Unit**, dem **Kompetenzzentrum für Minimal Invasive Chirurgie (MIC)**, dem **Trauma-Netzwerk**, dem **MRE-Netzwerk Rhein-Main** sowie dem **Bildungszentrum** erreicht.

Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung

Zuvor definierte Kern- Führungs- und Unterstützungsprozesse werden in geeigneter Form z.B. als Prozessbeschreibung, Verfahrensanweisung, 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; sinnvolle Vernetzungen zu erreichen und Schnittstellenprobleme zu vermeiden, werden die betreffenden **Mitarbeiter in die Prozessgestaltung mit einbezogen** und zu neuen oder optimierten Prozessen entsprechend geschult und eingewiesen.

Patientenbefragung

Ein wichtiger **Qualitätsparameter** für unsere Klinik ist die **Patientenzufriedenheit**. Diese wird mit Hilfe von **internen und externen Befragungen** regelmäßig ermittelt. Die Ergebnisse bzw. abgeleiteten Verbesserungsprojekte werden Patienten, Besuchern und Mitarbeitern mittels Besprechungen, Infoveranstaltungen, Intra- und Internet, Klinik Infokanal und Mitarbeiterzeitung zugänglich gemacht. Konzernweit einheitliche Befragungen durch ein externes Institut sowie die Teilnahme am Projekt „Qualitätskliniken.de“, erlauben den Vergleich mit anderen Einrichtungen und die Veröffentlichung der Ergebnisse.

Befragung externer Einrichtungen

Befragungen bilden einen **wichtigen Baustein der Kontaktpflege mit den Einweisern**. Es erfolgt hier eine Überprüfung der Zufriedenheit bzgl. der Arztbriefe, der Zusammenarbeit mit den Kliniken und Abstimmung der Aufnahmetermine. Durch offene Fragen können eigene Anregungen mitgeteilt werden. Die Rückmeldungen geben uns Gelegenheit durch geeignete Maßnahmen die Zusammenarbeit zu verbessern und die Zufriedenheit zu steigern.

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. Eine klinikweite Mitar-

beiterbefragung wird durch ein externes Institut zyklisch durchgeführt und bewertet. 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 anderen bundesweiten Krankenhäusern. Handlungsempfehlungen für die Führungskräfte werden abgeleitet und vorgeschlagen.

Umgang mit Wünschen und Beschwerden

Wünsche und Beschwerden werden durch unser strukturiertes **zentrales Beschwerdemanagement**, 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 durch Patienten, Angehörige, Besucher oder Kooperationspartner, wird nach Abklärung in der Abteilung persönlich durch unseren Geschäftsführer beantwortet und es werden entsprechende Maßnahmen abgeleitet. Primäres Ziel ist die Klärung von Problemen möglichst noch während des Klinikaufenthaltes, damit der Patient zufrieden entlassen wird. Dazu betreiben wir eine **Politik der offenen Tür**, die einen kurzfristigen und persönlichen Kontakt mit der Geschäftsführung oder der zentralen Beschwerdemanagerin ermöglicht, falls eine Klärung auf Abteilungsebene nicht aussichtsreich erscheint.

Erhebung und Nutzen von qualitätsrelevanten Daten

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

Methodik und Verfahren der vergleichenden bzw. externen Qualitätssicherung

Die Klinik beteiligt sich an allen gesetzlich vorgeschriebenen Maßnahmen zur externen Qualitätssicherung und stellt alle medizinisch-pflegerischen Ergebnisse per Webplattform (Qualitätskliniken.de) transparent vor.

Zusätzlich beteiligen wir uns an einer Reihe von **freiwilligen externen Qualitätssicherungsmaßnahmen (Anästhesie, Chirurgie, Gynäkologie, Kardiologie, Unfallchirurgie, Hygiene)**. In allen Fachabteilungen sind Verantwortliche für die Qualitätssicherung benannt. Die entsprechenden Auswertungen bescheinigen der Klinik niedrige Komplikationsraten und qualitativ hochwertige medizinische und pflegerische Leistungen. Abweichungen im Rücklauf und in der Ergebnisqualität werden in den jeweiligen Fachabteilungen besprochen und kurzfristig Gegenmaßnahmen eingeleitet. Ergänzend werden die Daten auf Konzernebene zum Benchmark genutzt.