



## KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2009/2 für Krankenhäuser

<b>Krankenhaus:</b>	ASKLEPIOS Schwalm-Eder-Kliniken:
	Klinikum Schwalmstadt    Klinikum Melsungen
<b>Institutionskennzeichen:</b>	260620556 (01)                      260620556 (02)
<b>Anschrift:</b>	Krankenhausstraße 27    Kasseler Straße 80 34613 Schwalmstadt      34212 Melsungen
<b>Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer: durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:</b>	2015-0016 KHVN LGA InterCert, Nürnberg
<b>Gültig vom:</b>	06.03.2015
<b>    bis:</b>	05.03.2018

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>Vorwort der KTQ®</b>	<b>3</b>
<b>Vorwort der Einrichtung</b>	<b>5</b>
<b>Die KTQ-Kategorien</b>	<b>6</b>
1 Patientenorientierung	7
2 Mitarbeiterorientierung	10
3 Sicherheit	12
4 Informations- und Kommunikationswesen	14
5 Führung	15
6 Qualitätsmanagement	17

## 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) und der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR). 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

---

<sup>1</sup> zu diesen zählen: Verband der Ersatzkassen e. V., AOK-Bundesverband, BKK-Dachverband, 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 einen 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 Schwalm-Eder-Kliniken** 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 vermitteln.

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

## Vorwort der Einrichtung

Sehr geehrte Patientin,  
sehr geehrter Patient,

die Entscheidung, in welchem Krankenhaus Sie sich behandeln lassen, wiegt besonders schwer – denn Sie entscheiden sich in diesem Moment, Ihr höchstes Gut – Ihre Gesundheit – in fremde Hände zu legen.

Diese Entscheidung ist heutzutage leichter als früher, da das Deutsche Gesundheitssystem zu den leistungsfähigsten auf der Welt gehört. Dennoch, es gibt Sie unverändert, die Unterschiede zwischen den Krankenhäusern.

Um Ihnen bei dieser Entscheidung zu helfen, setzen wir auf Transparenz – in diesem Qualitätsbericht finden Sie wichtige Hintergrundinformationen und Kennzahlen, um Ihre Entscheidung für die Schwalm-Eder-Kliniken mit dem guten Gefühl treffen, uns vertrauen zu können.

In den Schwalm-Eder-Kliniken arbeiten hochspezialisierte Ärzteteams eng verzahnt miteinander, um alles für Ihre Gesundheit zu tun. Und dies in modernem und komfortablem Umfeld. Wir setzen hierbei auf modernste medizintechnische Ausstattung, angenehme Räumlichkeiten – und vor allem achten wir auf Sie, wenn Sie bei uns sind.

Wir hoffen, Ihnen mit diesem Qualitätsbericht bei Ihrer sehr persönlichen und wichtigen Entscheidung für Ihre Gesundheit zu helfen – und wünschen Ihnen und Ihrer Familie, dass Sie uns möglichst nie brauchen. Aber wenn doch, dann sind wir für Sie da!

Christoph Engelbrecht  
Geschäftsführer

# Die KTQ-Kategorien

# 1 Patientenorientierung

## 1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Die Aufnahme von Patienten erfolgt über die Zentrale Patientenaufnahme. Der Aufnahmeprozess wird patientenfreundlich geplant, umfassende Informationen für unsere Patienten, deren Angehörige und vorbehandelnde Kliniken werden zur Vorbereitung der Aufnahme zur Verfügung gestellt, bspw. durch Broschüren, Internet, Telefongespräche. Die Kliniken sind 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 alle Mitarbeiter jederzeit einsehbar. 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

Die Kliniken sind komplett barrierefrei und behindertengerecht ausgestattet. Die farblich freundlich gestalteten Patientenzimmer sorgen für eine angenehme Atmosphäre. Die Unterbringung von Begleitpersonen ist möglich. Eine Cafeteria sowie ein Kiosk stehen unseren Patienten, Angehörigen und Besuchern in Schwalmstadt zur Verfügung. In Melsungen ergänzen Automaten mit Getränken und Snacks das Angebot. 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.

Die Berücksichtigung kultureller, religiöser oder persönlicher Wünsche hat in unseren Kliniken 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.

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 oder dem Traumanetzwerk und dem Endoprothetikzentrum.

## 1.2.1 Erstdiagnostik und Erstversorgung

In den Patientennotaufnahmen und der Ambulanz erfolgen die ärztliche und pflegerische Erstversorgung und eine vollständige Erstdiagnostik. Ihre medizinischen Daten werden dokumentiert, notwendige Untersuchungen werden durchgeführt. Ihre Wünsche und Fähigkeiten werden erfragt, damit wir Ihre Bedürfnisse bei einer stationären Aufnahme berücksichtigen können. Um Doppeluntersuchungen und Wartezeiten zu vermeiden, werden Sie bei geplanter Aufnahme gebeten, aktuelle Untersuchungsergebnisse mitzubringen. Begleitpersonen können auf Wunsch mit aufgenommen werden.

### *1.3.1 Ambulante Diagnostik und Behandlung*

Die ambulante Patientenversorgung in den Asklepios Schwalm-Eder-Kliniken findet im Rahmen der Ermächtigungsambulanz, Anästhesiesprechstunden und des MVZ Schwalmstadt statt, durch Überweisung/Einweisung der niedergelassenen Facharztkollegen und durch die vor- und nachstationäre Behandlung. Die Vernetzung von ambulanter und stationärer Versorgung innerhalb der Klinik erfolgt über Visiten und Besprechungen.

Das Medizinische Versorgungszentrum Schwalmstadt stellt die Versorgung sicher. Aufgrund der kasernenärztlichen Ermächtigung können sich unsere Patienten in der Sprechstunde vorstellen.

Notfallpatienten werden in den Schwalm-Eder-Kliniken rund um die Uhr auch außerhalb der Sprechstundenzeiten sofort durch einen Arzt, bzw. Facharzt und examiniertes Pflegepersonal behandelt. Der Arzt überprüft immer, ob eine stationäre Aufnahme erforderlich ist oder ob eine ambulante Versorgung ausreicht.

### *1.3.2 Ambulante Operationen*

Wenn Patienten zur ambulanten Operation in eine unserer Kliniken kommen, werden sie während der Aufnahme zunächst über Organisation und Ablauf des Operationstages informiert. Die Mitarbeiter der jeweiligen Fachbereiche begleiten sie durch den gesamten OP Prozess. Nach der Operation kümmern sich examinierte Pflegekräfte um das Wohlbefinden. Wenn es Ihnen gut geht, und Ihre Weiterversorgung gewährleistet ist, können Sie durch die behandelnden Fachärzte entlassen werden.

### *1.4.1 Stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung*

Bereits bei Aufnahme wird mit der Steuerung des Behandlungsprozesses durch eine umfassende Behandlungsplanung 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 gesetzl. Betreuer werden frühzeitig 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.

### *1.4.2 Therapeutische Prozesse*

Die Asklepios Schwalm-Eder-Kliniken bieten ein breites therapeutisches Angebot an den Standorten. Die Behandlung orientiert sich an aktuellen Standards, Behandlungspfaden und Leitlinien, wobei Patienten und Therapeuten die einzelnen Behandlungsziele und -maßnahmen individuell gemeinsam festlegen. Im multiprofessionellen Team wird die Behandlung im Rahmen von Visiten, Stations-, Team- und Fallbesprechungen unter Berücksichtigung des Facharztstandards koordiniert. Die Dokumentation des Therapieverlaufs erfolgt im Patientendokumentationssystem. Ein umfangreiches Schulungs- und Fortbildungsangebot sichert qualitativ hochwertige therapeutische Prozesse.

### *1.4.3 Operative Verfahren*

Ein klinikinternes OP-Statut regelt detailliert alle grundlegenden Themen der OP-Koordination. Die Planung des OP-Programms erfolgt in Verantwortung der jeweiligen operierenden Abteilung, jedoch immer in Absprache mit der Abteilung Anästhesie - mit dem Ziel alle Termine und die internen OP-Standards einzuhalten. Notfalleingriffe haben immer Priorität und werden in den geplanten Ablauf integriert. Im Portal Qualitätskliniken.de sind Angaben zur OP-Sicherheit für den Patienten und Angehörige einsehbar.

### *1.4.4 Visite*

Die tägliche Visitendurchführung 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 Patientenakte dokumentiert. Auf allen Stationen wird eine gemeinsame Visite von Ärzten und Pflegedienst durchgeführt. Die Kommunikation mit den therapeutischen Abteilungen erfolgt in beiden Häusern direkt und patientenindividuell. 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*

Entsprechend der Indikation halten wir vor- und nachstationär differenzierte Behandlungsformen vor,



wozu auch ambulante Behandlungsmöglichkeiten zählen. Allgemein bestehen hier die gleichen organisatorischen Systeme wie im stationären bzw. ambulanten Bereich. Die Behandlung orientiert sich auch hier selbstverständlich an wissenschaftlich begründeten Leitlinien und professionellen Standards.

#### *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 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 vor und während des Aufenthalts sowie bei der Entlassung.

#### *1.5.2 Kontinuierliche Weiterbetreuung*

Durch die Kliniken 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.

#### *1.6.1 Umgang mit sterbenden Patienten*

In unseren Kliniken werden sterbende Patienten immer würdevoll 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. Patientenverfügung, kulturelle oder religiöse Bedürfnisse) bzw. der Angehörigen wird in jedem Fall Rechnung getragen. Wesentlich für uns sind das offene Gespräch und die Information unserer Patienten und deren Angehörigen. Unser Ethik-Komitee 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 stehen Abschiedsräume zur Verfügung. Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit der Krankenhausseelsorge.

## 2 Mitarbeiterorientierung

### 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.

### 2.2.1 Personalentwicklung/Qualifizierung

Der Erfolg unserer Kliniken basiert im Wesentlichen auf ihren qualifizierten und engagierten Mitarbeitern. Die Kliniken bauen 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 Kliniken geben den Mitarbeitern eine Zukunftsperspektive, indem sie diese entsprechend ihrer Fähigkeiten einsetzen und fördern sowie auf spezielle Weiterbildungswünsche gezielt eingehen.

### 2.2.2 Einarbeitung von Mitarbeitern

Unsere Mitarbeiter werden in allen Bereichen anhand eines strukturierten Einarbeitungskonzeptes mit einem zeitlich definierten Rahmen und festen Ansprechpartnern eingearbeitet. In unseren Kliniken sind Mentoren und Praxisanleiter als feste Ansprechpartner zur Unterstützung in der Einarbeitungsphase neuer Mitarbeiter benannt. Während der Einarbeitung sind mehrere Gespräche anhand eines strukturierten Gesprächsprotokolls fester Bestandteil des Konzeptes. In diesen Zwischen- und Übernahmegesprächen 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 Bad Wildungen bieten wir Ausbildungsplätze in der Gesundheits- und Krankenpflege an. Die theoretische Ausbildung wird durch qualifiziertes Lehrpersonal in Bad Wildungen sichergestellt. Im praktischen Einsatz in unseren Kliniken 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 Operationstechnischen Assistenten (OTA), Medizinischen Fachangestellten (MFA) und Pharmazeutisch Kaufmännischen Assistentin an.

### 2.2.4 Fort- und Weiterbildung

Die Asklepios Kliniken Schwalm-Eder sorgen 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 die finanzielle Unterstützung der Fortbildung, so denn die Fortbildung mit den Zielen der Kliniken übereinstimmt. Es 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 des Asklepios Konzerns sind weitere zahlreiche Fachinformationen abrufbar und Fortbildungen im eLearning-Verfahren zu belegen. Fachzeitschriften und Tagungsräume mit moderner medialer Ausstattung stehen zur Verfügung.

### 2.3.1 Mitarbeiterorientierter Führungsstil

Die Aussagen des Leitbildes sowie die Führungsgrundsätze der Kliniken geben allen Mitarbeitern eine Orientierung im täglichen Umgang miteinander. Die Geschäftsleitung der Asklepios Schwalm-Eder-Kliniken 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 den Kliniken 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 Kliniken 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 wenn möglich besondere Arbeitszeitmodelle.

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

Das Ideen- und Beschwerdemanagement ist ein Instrument zum Umgang mit Ideen, Wünschen und Beschwerden unserer Mitarbeiter. Alle Mitarbeiter der Kliniken 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

### 3.1.1 Arbeitsschutz

Die Sicherheit und der Schutz der Gesundheit unserer Patienten und Mitarbeiter haben in unseren Kliniken einen sehr hohen Stellenwert und werden von Geschäftsführung, Betriebsrat, Betriebsarzt, der externen Fachkraft für Arbeitssicherheit (DEKRA) 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 allen 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 sind die Kliniken 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 Brandschutzbegehungen werden regelmäßig durchgeführt. Alle erforderlichen Pläne liegen der örtlichen Feuerwehr und dem Kreisbrandinspektor in aktueller Fassung vor.

### 3.1.3 Umweltschutz

In einem Abfallkonzept 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.

### 3.1.4 Katastrophenschutz

Für den Eintritt einer Katastrophensituation sind die Kliniken 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.

### 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 sind die Kliniken mit einem modernen Notstromaggregat ausgestattet.

### 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 hat im Asklepios Konzern eine große Bedeutung und ist in die regelmäßigen Fortbildungsveranstaltungen unserer Mitarbeiter integriert.

### 3.2.2 Medizinisches Notfallmanagement

Es existieren Notfallkonzepte für beide Kliniken 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 Abständen. 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 Kliniken 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 Krankenhauseinsatzplan beinhaltet Maßnahmen des Managements zur Beherrschung eines außergewöhnlichen Seuchengeschehens außerhalb und innerhalb der Kliniken, 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 Kliniken beteiligen sich seit 2014 an der „Aktion saubere Hände“. Das HACCP – Konzept, welches die Erfüllung interner, externer und rechtlicher Anforderungen zur Lebensmittelhygiene regelt, ist umgesetzt.

### *3.2.6 Arzneimittel*

Die Verfahren zur Verordnung, Bestellung, Lieferung, Lagerung und Abgabe von Arzneimitteln sind verbindlich geregelt. Die Bereiche der beiden Kliniken werden von unserer Zentralapotheke am Standort Schwalmstadt versorgt. Der Zugang zu Arzneimitteln der Notdepots ist zu jeder Zeit sichergestellt. Die Arzneimittelkommission legt fest, welche Medikamente zum Einsatz kommen. Von Patienten mitgebrachte Medikamente werden gleichwertig ersetzt oder kurzfristig besorgt. Im Portal Qualitätskliniken.de wird im Rahmen der Patientensicherheit auf Arzneimitteltherapiesicherheit eingegangen.

### *3.2.7 Blutkomponenten und Plasmaderivate*

Die Grundlagen für den Umgang mit Blut und Blutprodukten bilden das Transfusionsgesetz und die häuserübergreifende Transfusionsordnung. 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. Für Blut und Blutprodukte verfügen die Kliniken über ein eigenes Blutdepot unter Leitung der Zentrallabors.

### *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. Alle 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

### 4.1.1 Aufbau und Nutzung 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. 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.

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

Die im Rahmen der Behandlung relevanten Maßnahmen werden zeitnah in einem Dokumentationssystem erfasst. Im klinikweiten Krankenhausarchivsystem werden ebenfalls Befunde der Radiologie archiviert diese sind jederzeit einsehbar. Somit kann auch bei einer erneuten Behandlung auf Altbefunde zurückgegriffen werden. Eine Kontrolle der ordnungsgemäßen Dokumentation bei jedem Patienten (Vollständigkeit, Plausibilität) erfolgt in den täglichen Visiten und Übergaben, den Fallmanagern auf den Stationen und dem Medizincontrolling.

### 4.2.2 Verfügbarkeit von Patientendaten

Die Dokumentation der Behandlungsmaßnahmen erfolgt durch den zuständigen Mitarbeiter zeitnah und vollständig in der Patientenakte. Der Zugriff auf Altakten ist verbindlich geregelt und wird durch Mitarbeiter des Archivs während der Regelarbeitszeiten gewährleistet. Damit stehen uns bei einer Wiederaufnahme unserer Patienten alle relevanten Informationen zeitnah zur Verfügung.

### 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 Printmedien, 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 Kliniken wird auf der Homepage dargestellt. Ergänzend stehen Broschüren und Flyer über die Kliniken und deren Abteilungen zur Verfügung.

### 4.4.1 Organisation und Service

Zentrale Auskunftsstelle der Kliniken 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. Die Lobby im Eingangsbereich ist besucherfreundlich gestaltet und bietet ausreichend Sitzmöglichkeiten. Die Cafeteria im Eingangsbereich in Schwalmstadt bieten Möglichkeiten zum Einkaufen, Speisen und Verweilen. In Melsungen bieten Automaten im Eingangsbereich die Möglichkeit für Snacks und Getränke. Der Zugänge zu den Kliniken sowie zur Toilettennutzung sind barrierefrei möglich. Ein Wegeleitsystem unterstützt Besucher und Patienten zusätzlich bei der Orientierung. Besucher- und Behinderten- WC stehen zur Verfügung. Wartezonen sind mit Lesestoff und Getränken ausgestattet.

### 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 Kliniken 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 Auskunftssperre aktiviert werden.



## 5 Führung

### 5.1.1 Vision, Philosophie und Leitbild

Das Leitbild basiert auf den Asklepios Unternehmensgrundsätzen „Qualität – Innovation – soziale Mitverantwortung“, und beinhaltet Patientenorientierung, Mitarbeiterorientierung, Transparenz & Kommunikation, Wissen & Technik, Qualität, Verbundenheit mit der Region, Nachhaltigkeit & Soziale Verantwortung und Ökologie. 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 Prozessoptimierung, fach- und berufsübergreifende Behandlungskonzepte sowie Vernetzungsstrategien dienen der Erreichung des Ziels der Qualitätsführerschaft im internationalen Krankenhausmarkt.

### 5.1.2 Durchführung vertrauensbildender und -fördernder 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 Förderung einer hohen Eigenverantwortlichkeit, die Definition gemeinsamer Ziele und durch flache Hierarchien mit kurzen Entscheidungswegen. Weitere Instrumente bzw. Veranstaltungen wie z.B. Vorschlagswesen, Beschwerdemanagement, betriebliches Gesundheitsmanagement, betriebliches Wiedereingliederungsmanagement, jährliches Betriebsfest, Abteilungsfeiern und 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 das Ethikkomitee unserer Kliniken. Zu ethischen Problemstellungen werden Schulungen angeboten. Auf Wunsch stehen Seelsorger, Sozialdienst und Psychologen zur Verfügung.

### 5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung

Die Kliniken haben 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 Kliniken 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.

### 5.3.1 Festlegung einer Organisationsstruktur

In den Kliniken ist eine klare Organisationsstruktur festgelegt. Ein verbindliches und aktuelles Organigramm benennt die jeweils verantwortlichen Ansprechpartner. Die Organisation unserer Kliniken 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 Schwalm-Eder-Kliniken werden durch den Geschäftsführer 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.

### *5.3.3 Innovation und Wissensmanagement*

In Rahmen der jährlichen Zielplanung werden Ziele zur Weiterentwicklung der Kliniken 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 Kliniken 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.

### *5.4.1 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 den Kliniken liegen verschiedene Informationsbroschüren aus.

### *5.5.1 Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagementsystems*

Unsere Patienten können darauf vertrauen, dass bei ihrer Behandlung die höchsten Qualitätsstandards 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 wirtschaftlichen Risikomanagement werden auch medizinische Risiken zunehmend systematisch bewertet und berücksichtigt. Entsprechende Frühwarnsysteme sind hier eingerichtet.



## 6 Qualitätsmanagement

### 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.

### 6.2.1 Patientenbefragung

Einer der wichtigsten Qualitätsparameter für unsere Kliniken ist die Erhebung der Patienten-, bzw. Angehörigenzufriedenheit. Zeitlich festgelegten Befragungen (alle 3 Jahre) spiegeln für beide Häuser die Zufrieden wieder, welche konzernweit vergleichbar sind. Die Ergebnisse werden mittels Infoveranstaltungen und im Intranet unseren Mitarbeitern zugänglich gemacht. Zusammen leiten wir anschließend Verbesserungsmaßnahmen ab und setzen diese um. Darüber hinaus ergänzt eine kontinuierliche Patientenbefragung den kontinuierlichen Verbesserungsprozess.

### 6.2.2 Befragung externer Einrichtungen

Neben einem persönlichen Austausch bilden Befragungen (alle 3 Jahre) einen wichtigen Baustein der Kontaktpflege mit den einweisenden Ärzten. Es erfolgt u.a. eine Überprüfung der Zufriedenheit bzgl. der Abstimmung der Aufnahmetermine, des Infogehaltenes der Arztbriefe und der Zusammenarbeit mit den Kliniken. 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.

### 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 Kliniken. 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.

### 6.3.1 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 das Qualitätsmanagement beantwortet und es werden entsprechende standardisierte Maßnahmen abgeleitet. Primäres Ziel ist v.a. die Klärung und kundenorientierte Lösung von Problemen, möglichst noch während des Klinikaufenthaltes.

### 6.4.1 Erhebung und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten

Neben den Daten zur gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätssicherung werden durch die verantwortlichen Mitarbeiter der Kliniken 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. Hygienedaten. Die ausgewerteten

Daten dienen zur Steuerung wichtigster qualitätsrelevanter Prozesse. Das Kennzahlensystem wird bei Bedarf weiter ausgebaut. Innerhalb der Asklepios Gruppe werden die Krankenhäuser untereinander verglichen.

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

Die Kliniken beteiligen sich an allen gesetzlich vorgeschriebenen Maßnahmen zur externen Qualitätssicherung. Zusätzlich beteiligen wir uns an einer Reihe von freiwilligen externen Qualitätssicherungsmaßnahmen. Durch den TÜV Süd wird z.B. unsere Küchenhygiene und Reinigungsqualität geprüft und bestätigt.