



Kooperation
für Transparenz
und Qualität im
Gesundheitswesen

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog Version 2015 für Krankenhäuser

Krankenhaus: Asklepios Stadtklinik Bad Wildungen
Institutionskennzeichen: 260660441
Anschrift: Brunnenallee 19
34537 Bad Wildungen

**Ist zertifiziert nach KTQ[®]
mit der Zertifikatnummer:** 2016-0009 KHVN
durch die KTQ-GmbH, Berlin

Gültig vom: 29.02.2016
bis: 28.02.2019

4. Zertifizierung

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kriterien	6
1 Patientenorientierung	7
2 Mitarbeiterorientierung	10
3 Sicherheit - Risikomanagement	12
4 Informations- und Kommunikationswesen	15
5 Unternehmensführung	16
6 Qualitätsmanagement	18

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) 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 - Risikomanagement,
- das Kommunikations- und Informationswesen,
- die Unternehmensführung 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.

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

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

Dieser KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 55 Kriterien des KTQ-Kataloges 2015. 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 Stadtklinik Bad Wildungen** 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

Vorwort der Einrichtung

Qualitätsmanagement hat bei den Asklepios Kliniken Bad Wildungen eine lange Tradition.

Sehr geehrte Patientin,
sehr geehrter Patient,

der Nutzen eines gut funktionierenden Qualitätsmanagement für den Patienten liegt auf der Hand: Durch gut strukturierte Prozesse, hohe Standards in der Behandlungsqualität und den Aufbau eines Risikomanagements, das frühzeitig auf Fehlentwicklungen hinweist, wird ein guter und schneller Behandlungserfolg für den Patienten ermöglicht. Komplikationen im Behandlungsverlauf, die sich trotz aller Maßnahmen nie vollkommen vermeiden lassen, werden auf ein absolutes Minimum reduziert. Auch die Zufriedenheit der Patienten lässt sich so steigern. Gut informierte Patienten, die wissen, was sie wann im Krankenhaus erwartet, sind deutlich zufriedener – davon sind wir überzeugt.

Wir gehen mit den Ergebnissen unserer Bemühungen transparent um. Der transparente Umgang mit Qualitätsinformationen ist im deutschen Gesundheitswesen jedoch noch nicht selbstverständlich. Dabei ist der Nutzen für die Patienten und die Kliniken schon belegt. Krankenhäuser, die einen offenen Umgang mit verständlich formulierten und gut aufbereiteten Qualitätsinformationen pflegen, werden von den Patienten stärker nachgefragt.

Aus diesem Anlass veröffentlichen wir den strukturierten KTQ-Qualitätsbericht 2016 der Asklepios Kliniken Bad Wildungen.

Mit der umfassenden Berichterstattung wird ein weiterer wichtiger Schritt unternommen, damit sich die Patientinnen und Patienten unserer Asklepios Stadtklinik und die Rehabilitanden der Asklepios Helenenklinik und der Asklepios Fachklinik Fürstenhof ausführlich über die Behandlungsmöglichkeiten und das umfangreiche Leistungsangebot informieren können.

Dieser Qualitätsbericht richtet sich auch an alle Patienten und Patientinnen sowie Rehabilitandinnen, die Informationen und Entscheidungshilfe vor einem Krankenhaus- oder Rehabilitationsaufenthalt suchen, aber auch an die mitbehandelnde Ärzteschaft, Krankenkassen, Medizinische Dienste, kooperierende Kliniken und weitere Interessierte. 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!

Bad Wildungen, April 2016

Dr. Dirk M. Fellermann
Regionalgeschäftsführer

Die KTQ-Kriterien

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 Klinik ist im Ort übersichtlich ausgeschildert und mit PKW sowie öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar. Durch ein Wegeleitsystem wird die Orientierung in der Klinik sichergestellt. Patienten, Angehörige und Besucher werden bei der Orientierung im Haus durch das Personal unterstützt.

1.1.2 Leitlinien und Standards

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. Ggf. notwendige, patientenindividuelle Abweichungen von Leitlinien und Standards werden im Behandlungsteam besprochen.

1.1.3 Information und Beteiligung des Patienten

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

1.1.4 Ernährung und Service

Die Klinik ist komplett barrierefrei und behindertengerecht ausgestattet. Die farblich freundlich gestalteten Patientenzimmer sorgen für eine angenehme Atmosphäre. Die Unterbringung von Begleitpersonen ist möglich. Eine Cafeteria stehen unseren Patienten, Angehörigen und Besuchern zur Verfügung. 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 einen in unserer Klinik einen hohen Stellenwert. Ansprechpartner sind die Mitarbeiter auf den Stationen, unsere Serviceassistentin, die Klinikseelsorge und der Sozialdienst. Verschiedene Wahlleistungsangebote ergänzen das Angebot.

1.2.1 Erstdiagnostik und Erstversorgung

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 und dem Endoprothetikzentrum.

1.3.1 Elektive, ambulante Diagnostik und Behandlung

In den Patientennotaufnahmen und der Ambulanz erfolgt 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.

Die ambulante Patientenversorgung in der Asklepios Stadtklinik findet im Rahmen der Ermächtigungsambulanz, Anästhesiesprechstunden und des MVZ Bad Wildungen 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 Besprechung. Aufgrund der kassenärztlichen Ermächtigung können sich unsere Patienten in der Sprechstunde vorstellen.

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, Interdisziplinarität und Behandlung

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 (Pat) 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 Stadtklinik bieten ein breites therapeutisches Angebot an allen 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 Prozesse

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](https://www.qualitaetskliniken.de) sind Angaben zur OP-Sicherheit für den Patienten und Angehörige einsehbar.

1.4.4 Visite

Die tägliche Visitendurchführung ist Teil der Behandlungsplanung und Behandlungsüberprüfung 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 direkt und patientenindividuell. Dadurch ist sichergestellt, dass das gesamte Fachpersonal informiert und eingebunden ist. Die Visitenzeiten werden auf allen Stationen durch Aushang bekanntgemacht.

1.5.1 Entlassungsprozess

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, während dem Aufenthalt und bei der Entlassung.

1.6.1 Umgang mit sterbenden Patienten, palliative Versorgung

In unsere Klinik 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

2 Mitarbeiterorientierung

2.1.1 Personalbedarf

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.

2.1.2 Personalentwicklung

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

2.1.3 Einarbeitung

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

2.1.4 Ausbildung, Fort- und Weiterbildung

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.

Die Asklepios Stadtklinik sorgt für eine systematische Fort- und Weiterbildung, die an den Bedürfnissen der Mitarbeiter und an denen der Klinik ausgerichtet ist. Im Rahmen des Fortbildungsbudgets haben alle Mitarbeiter einen Anspruch auf fünf Fortbildungstage/Jahr und eine finanzielle Unterstützung der Fortbildung, so denn die Fortbildung mit den Zielen der Klinik übereinstimmt. 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 Asklepioskonzerns sind weitere zahlreiche Fachinformationen abrufbar und Fortbildungen im eLearning-Verfahren zu belegen. Fachzeitschriften und Tagungsräume mit moderner medialer Ausstattung stehen zur Verfügung.

2.1.5 Arbeitszeiten / Work LifeBalance

In der Klinik existieren verschiedene Arbeitszeitmodelle unter Berücksichtigung der Patienten- und Mitarbeiterinteressen. Diese orientieren sich an den gesetzlichen und tarif-

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

2.1.6 Ideenmanagement

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

3 Sicherheit - Risikomanagement

3.1.1 Methoden des klinischen Risikomanagements

Unsere Patienten können darauf vertrauen, dass bei ihrer Behandlung die höchsten Qualitäts-Standards gelten und ihre Sicherheit immer an erster Stelle steht. Um diesem Anspruch gerecht zu werden, setzt Asklepios das „Asklepios Programm Patientensicherheit“ um. Ein klinikweites Risikomanagementsystem (CIRS) ist etabliert. Ziel ist die Identifizierung, Analyse und Bewertung von Risiken in allen Unternehmensbereichen.

3.1.2 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 Asklepioskonzern eine große Bedeutung und ist in die regelmäßigen Fortbildungsveranstaltungen unserer Mitarbeiter integriert.

3.1.3 Medizinisches Notfallmanagement

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

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

3.1.4 Organisation derHygiene

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

3.1.5 Hygienerrelevante Daten,Infektionsmanagement

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. DieErgebnisseder jährlichen Infektionsstatistik und der Begehungen werden in der Hygienekommission vorgestellt und ausgewertet. Der Krankenseinsatzplan beinhaltet Maßnahmen des Managements zur Beherrschung eines außergewöhnlichen Seuchengeschehens außerhalb und innerhalb der Klinik, die über das Normalmaß hinaus zusätzliche Isolierungsmaßnahmen erfordern. Der Umgang mit hochinfektösen Erkrankungen ist geregelt. Bereiche mit einer Häufung von Infektionserkrankungen werden umgehend einer Begehung unterzogen und Gegenmaßnahmen eingeleitet. Die Klinik beteiligt sich seit 2014 an der „Aktion saubere Hände“. Das HACCP –Konzept, welches die Erfüllung interner, externer und rechtlicher Anforderungen zur Lebensmittelhygiene regelt, ist umgesetzt.

3.1.6 Arzneimittel

Die Verfahren zur Verordnung, Bestellung, Lieferung, Lagerung und Abgabe von Arzneimitteln sind verbindlich geregelt. Die Bereiche der Klinik 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.

3.1.7 Labor- undTransfusionsmedizin

Die Grundlagen für den Umgang mit Blut und Blutprodukten bilden das Transfusionsgesetz und die häuserübergreifende Transfusionsordnung. Die Zuständigkeiten der einzelnen Verantwortlichen und Gremien bezüglichderAnwendung von Blut und Blut-

produkten sind hierin eindeutig geregelt. Einschlägige Schulungen unserer Mitarbeiter finden in festgelegten Abständen statt. Das Überwachungsorgan ist die Transfusionskommission. Für Blut und Blutprodukte verfügt die Klinik über ein eigenes Blutdepot unter Leitung des Zentrallabors.

3.1.8 Medizinprodukte

Der Umgang mit Medizinprodukten und die Verantwortlichkeiten sind in Dienstabweisungen geregelt. Medizintechnische Geräte werden nur von eingewiesenen 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.

3.2.1 Arbeitsschutz

Die Sicherheit und der Schutz der Gesundheit unserer Patienten und Mitarbeiter haben in unserer Klinik einen sehr hohen Stellenwert und werden von Geschäftsführung, Betriebsrat, Betriebsarzt, 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.

3.2.2 Brandschutz

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

3.2.3 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 gesetzli-

chen Bestimmungen bzw. bei Einverständnis des Betroffenen. Auf Wunsch des Patienten / Angehörigen / gesetzl. Betreuers kann eine Auskunftssperre aktiviert werden.

3.2.4 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.

3.2.5 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.

3.2.6 Ausfall von Systemen

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.

4 Informations- und Kommunikationswesen

4.1.1 Netzwerkstruktur und Datensysteme

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 Klinische Dokumentation

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.

4.2.2 Verfügbarkeit und Archivierung

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 Archis während der Regelarbeitszeiten gewährleistet. Seit 2015 wird digital archiviert. Damit stehen uns bei einer Wiederaufnahme unserer Patienten alle relevanten Informationen zeitunabhängig zur Verfügung.

4.3.1 Information der Unternehmensleitung

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

5 Unternehmensführung

5.1.1 Philosophie/Leitbild

Das Leitbild basiert auf den Asklepios Unternehmensgrundsätzen „Qualität – Innovation – Mitverantwortung“. 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 regionalen Krankenhausmarkt.

5.1.2 Führungskompetenz, vertrauensbildende 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, kulturelle und religiöse Verantwortung

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.

5.1.4 Marketing, Kommunikation, Krisenmanagement

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.

5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung der Strategie und Zielplanung

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

5.2.2 Wirtschaftliches Handeln, kaufmännisches Risikomanagement

Neben dem medizinischen Risikomanagement werden auch wirtschaftliche Risiken systematisch bewertet und berücksichtigt. Entsprechende Frühwarnsysteme sind hier eingerichtet.

5.2.3 Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Durch regelmäßige Analyse der gesundheitspolitischen Lage, demografischen Entwicklung, lokalen Gegebenheiten, wie z.B. der Einweiser-Struktur, ist die Geschäftsführung in der Lage, Strategien zu entwickeln sowie Potentiale für die künftige Ausrichtung der Klinik zu identifizieren. Um eine optimale Patientenversorgung zu gewährleisten ist eine gute Zusammenarbeit mit anderen Anbietern, wie z.B. den Einweisern, weiterführenden-

den 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 Organisationsstruktur und Arbeitsweise der Führungsgremien

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

Die Asklepios Stadtklinik wird durch den Regionalgeschäftsführer 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.

5.3.2 Innovation und Wissensmanagement

In Rahmen der jährlichen Zielplanung werden Ziele zur Weiterentwicklung der Klinik und ihrer Mitarbeiter kontinuierlich definiert. Auf der Grundlage dessen werden die notwendigen baulichen und personellen Veränderungen einschließlich erforderlicher Kooperationen geplant. Erkenntnisse aus dem operativen Tagesgeschäft werden an die Konzern-Geschäftsführung weitergegeben, ebenso wie Erkenntnisse auf Konzernebene an die Kliniken zurück gespiegelt 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 Ideeneinzubringen.

6 Qualitätsmanagement

6.1.1 Organisation, Aufgabenprofil des Qualitätsmanagements

Der Aufbau des QM- Systems ist in einem Konzept und in unserem Leitbild festgelegt. Steuerungsorgan des Qualitätsmanagements ist das QMLenkungsgremium, 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 Vor-

schlagswesen, Befragungen, Audits, Projektarbeit, Dokumentationsanalysen, Prozess- und Risikomanagement wird der kontinuierliche Verbesserungsprozess realisiert.

6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und -optimierung

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 Klinik ist die Erhebung der Patienten-, bzw. Angehörigenzufriedenheit. Zeitlich festgelegten Befragungen (alle 3 Jahre) spiegeln für beide Häuser die Zufriedenheit 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.

6.2.2 Befragung von Zuweisern und externen 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 Inhaltes der Arztbriefe und der Zusammenarbeit mit der Klinik. Durch offene Fragen können eigene Anregungen mitgeteilt werden. Die Rückmeldungen geben uns Gelegenheit durch geeignete Maßnahmen die Zusammenarbeit zu verbessern und die Zufriedenheit zu steigern.

6.2.3 Mitarbeiterbefragung

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

6.3.1 Beschwerdemanagement: Lob und Beschwerden von Mitarbeitern, Patienten und weiteren Externen

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.

Mitarbeiterbeschwerden 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.

6.4.1 Qualitätsrelevante Daten interner / externer Verfahren

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. Hygienedaten. Die ausgewerteten Daten dienen zur Steuerung wichtigster qualitätsrelevanter Prozesse. Das Kennzahlensystem wird bei Bedarf weiter ausgebaut. Innerhalb der Asklepios Gruppe werden die Krankenhäuser untereinanderverglichen.

Die Klinik beteiligt 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.