

## **KTQ-QUALITÄTSBERICHT**

zum KTQ-Katalog Version 2015 für Krankenhäuser

|  |                                  |
|--|----------------------------------|
| <b>Krankenhaus:</b>  | Asklepios Klinik Langen          |
| <b>Institutionskennzeichen:</b>  | 260640732                        |
| <b>Anschrift:</b>  | Röntgenstraße 20<br>63225 Langen |
| <b>Ist zertifiziert nach KTQ<sup>®</sup><br/>mit der Zertifikatnummer:</b> | 2017-0071 KH                     |
| <b>durch die von der KTQ-GmbH<br/>zugelassene Zertifizierungsstelle:</b>   | WIESO CERT GmbH, Köln            |
| <b>Gültig vom:</b>   | 22.09.2017                       |
| <b>    bis:</b>  | 21.09.2020                       |
| <b>Zertifiziert seit:</b>  | 22.09.2011                       |

## **Inhaltsverzeichnis**

|  |          |
|--|----------|
| <b>Vorwort der KTQ®</b>                  | <b>3</b> |
| <b>Vorwort der Einrichtung</b>           | <b>5</b> |
| <b>Die KTQ-Kategorien</b>                | <b>7</b> |
| 1. Patientenorientierung                 | 8        |
| 2. Mitarbeiterorientierung               | 13       |
| 3. Sicherheit - Risikomanagement         | 15       |
| 4. Informations- und Kommunikationswesen | 19       |
| 5. Unternehmensführung                   | 21       |
| 6. Qualitätsmanagement                   | 23       |

## Vorwort der KTQ<sup>®</sup>

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<sup>®</sup> 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<sup>®</sup> 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,
- 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.

---

<sup>1</sup> zu 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<sup>®</sup> 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 Version 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 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](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

**F. Wagner**

Für den Deutschen Pflegerat

## Vorwort der Einrichtung

Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe interessierte Leser,

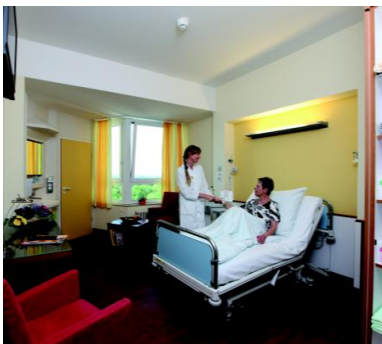


die **Asklepios Klinik Langen**, Röntgenstraße 20 in 63225 Langen ist als Akademisches Lehrkrankenhaus der Goethe-Universität Frankfurt/Main\* und im Krankenhausplan des Landes Hessen als **Krankenhaus der Regelversorgung** mit 433 Betten in den Krankenhausplan des Landes Hessen eingetragen. In ruhiger 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– Pulmologie- Infektiologie
- **Klinik für Viszeral- und Thoraxchirurgie**
- **Klinik für Orthopädie - Unfallchirurgie**
- **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 Landkreis Offenbach verantwortlich (u.a. NEF-Stützpunkt). Im Jahr 2016 wurden mehr als 15.000 Patienten stationär und über 35.000 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 fachärztliche 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. med. Ernst Hanisch**  
Ärztlicher Direktor

**Jan Voigt**  
Geschäftsführer

**Lisa Heide**  
Pflegedienstleitung

\* Nicht Bestandteil dieser KTQ-Zertifizierung

# Die KTQ-Kategorien

## 1. Patientenorientierung

### 1.1.1 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 <https://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 sowie per Internet stets erreichbar.

### 1.1.2 Leitlinien und Standards

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.

### 1.1.3 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.

### 1.1.4 Ernährung und Service

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 eine **Kiosk mit Cafeteria** sowie einen Friseur. Der Empfang, die „Beigen Damen“, eine Patientenfürsprecherin, die Klinikseel-



sorger 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.

### ***1.2.1 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.

### ***1.3.1 Elektive, ambulante Diagnostik und Behandlung***

Alle Abteilungen der Klinik verfügen über eine eigenständige **Fachambulanz**. Dort werden **verschiedene Spezialsprechstunden** (z. B. Brust-, Knie- oder Herzspezialsprechstunde) 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.

### ***1.3.2 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. Vorgefunde, 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.

### **1.4.1 Stationäre Diagnostik, Interdisziplinarität und Behandlung**

Durch eine **umfassende Behandlungsplanung** 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.

Die Sicherung des Behandlungserfolgs wird durch zahlreiche strukturierte Kooperationen gewährleistet, welche während und nach dem stationären Krankenhausaufenthalt weiter bestehen. Klinikinterne fachübergreifende Kooperationen in multiprofessionellen Teams komplettieren die Behandlungsabläufe. Besonders erwähnenswert sind die wöchentlichen interdisziplinären Tumorkonferenzen in der Asklepios Klinik Langen: 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.

### **1.4.2 Therapeutische Prozesse**

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

### 1.4.3 Operative Prozesse

In der Asklepios Klinik Langen wird ein **moderner Zentral-OP** mit sechs 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 **Patientenidentifikationsarmband** sorgt für **hohe Patientensicherheit** u.a. Vermeidung von Eingriffsverwechslungen. Die **postoperative Schmerztherapie** erfolgt nach Standards durch die anästhesiologische Abteilung.

### 1.4.4 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 Bedarf wird bei operierten Patienten eine postanästhesiologische Visite durchgeführt.

### 1.5.1 Entlassungsprozess

Eine **Entlassungsplanung erfolgt frühzeitig** durch das medizinische Personal gemeinsam mit unseren Patienten, seinen Angehörigen und in Absprache mit den weiterversorgenden Einrichtungen. 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 notwendige Hilfsmittel und Medikamente für die nächsten Tage. Ein **Abschlussgespräch** sowie die **Abschlussuntersuchung** werden durch den behandelnden Arzt sichergestellt. Die **Abstimmung mit dem Hausarzt oder anderen stationären Einrichtungen** erfolgt durch den Ärztlichen Dienst. Die Weiterbetreuung in anderen Einrichtungen wird durch den Sozialdienst organisiert. Die pflegerische Entlassung erfolgt durch eine examinierte Pflegekraft, für jeden Patienten wird ein Pflegeüberleitbogen erstellt. Anlässlich Entlassung oder Verlegung wird ein Arztbrief mitgegeben.

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. Unser **Sozialdienst** berät unsere Patienten im Bedarfsfall vor der Entlassung und **organisiert die weitere Betreuung oder Rehabilitation**.

### ***1.6.1 Umgang mit sterbenden Patienten, palliative Versorgung***

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. Ein regionales Netzwerk von ambulanten und stationären Palliativeinrichtungen kann im Bedarfsfalle eingebunden werden. Klinikseelsorger sowie Psychoonkologen stehen jederzeit für Gespräche bereit. Der Umgang mit Patientenverfügungen ist in Leitlinien des Ethikkomitees verbindlich geregelt.

### ***1.6.2 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 Patienten zu 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

### 2.1.1 Personalbedarf

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.

### 2.1.2 Personalentwicklung

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.

### 2.1.3 Kriterium: Einarbeitung

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.

### 2.1.4 Ausbildung, Fort- und Weiterbildung

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 bilden wir **Medizin-Studenten** in unseren medizinischen Fachabteilungen aus. Darüber hinaus

bieten wir **weitere Berufsausbildungen**, wie z.B. zum Kaufmann im Gesundheitswesen, an.

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 **berufgruppenübergreifende 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 sowie der Asklepios-Gruppe sind weitere zahlreiche Fachinformationen abrufbar. Gängige Fachzeitschriften, Standardwerke und weitere Medien stehen allen Abteilungen zur Verfügung. Tagungsräume mit moderner medialer Ausstattung stehen zur Verfügung. **2.1.5 Arbeitszeiten/ Work Life Balance**

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. Durch Umsetzung von zeitversetzten Diensten sowie Unterstützung in Zeiten mit Arbeitsspitzen, wird eine Entlastung unserer Mitarbeiter erreicht.

### **2.1.6 Ideenmanagement**

Alle Mitarbeiter der Klinik sind aufgefordert, durch Ideen und Vorschläge ihren Arbeitsplatz positiv mit zu gestalten. **Betriebliches Vorschlagswesen** und Mitarbeitersprechstunden bei der Klinikleitung sind Instrumente zum Umgang mit Ideen, Wünschen und Beschwerden unserer Mitarbeiter. Es existiert eine betriebliche Vorschlagskommission, welche eingereichte Verbesserungsvorschläge prüft, bewertet und ggf. prämiiert.

## 3. Sicherheit - Risikomanagement

### 3.1.1 Methoden des klinischen Risikomanagements

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 ein Programm zur Patientensicherheit etabliert. Patienten-Identifikationsarmbänder, Zählkontrollen im OP, Medikamentensicherheit, 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 und geschult. 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. **Checklisten** sowie **Identifikationsarmbänder** zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen sind ebenso Bestandteil des umfassenden Patientensicherheitskonzeptes, wie auch regelmäßige **Hygienekontrollen, Apothekenbegehungen und Sicherheitsbegehungen** durch Fachkräfte. Das Thema Patientensicherheit 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 Mitarbeiter überprüfen die Ausstattung engmaschig in festgelegten Abständen. Unsere Mitarbeiter werden jährlich umfassend im Umgang mit Notfallsituationen anhand aktueller Leitlinien geschult.

### 3.1.4 Organisation der Hygiene

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 regelmäßig überprüft.

### **3.1.5 Hygienerrelevante Daten, Infektionsmanagement**

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. 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 Infektionserkrankungen werden umgehend einer Begehung unterzogen und Gegenmaßnahmen eingeleitet. Die Klinik beteiligt sich **seit 2009 an der „Aktion Saubere Hände“** und erhielt zuletzt **2017 das MRE-Qualitätsnetzwerk-Siegel**. Regelmäßige Wasseruntersuchungen werden gem. RKI- Richtlinie durchgeführt, das Catering unterzieht sich den regelmäßigen HACCP-Prüfungen.

### **3.1.6 Arzneimittel**

Die Anwendung von Arzneimitteln ist **in Verfahrens- und Dienstanweisungen 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.

### **3.1.7 Labor- und Transfusionsmedizin**

Die Grundlagen für den Umgang mit Blut und Blutprodukten bilden das **Transfusionsgesetz** und das **Qualitätsmanagementhandbuch Transfusion**. Die Zuständigkeiten der einzelnen Verantwortlichen und Gremien bezüglich der Anwendung von Blut und Blutprodukten sind hierin eindeutig geregelt. Einschlägige **Schulungen unserer Mitarbeiter finden in festgelegten Abständen statt**. Das Überwachungsorgan ist die Transfusionskommission. Blutsparende OP-Techniken sind Standard, für Blut und Blutprodukte verfügt das Labor über eine **Kooperation mit dem regionalen Blutspendedienst**.



### **3.1.8 Medizinprodukte**

Der Umgang mit Medizinprodukten und die Verantwortlichkeiten sind in Dienstabweisungen 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 Sterilgut-Aufbereitungseinheit 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 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

### **3.2.2 Kriterium: 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.

### **3.2.3 Kriterium: 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.

### **3.2.4 Kriterium: 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.

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

### **3.2.6 Ausfall von Systemen**

Alle technischen Einrichtungen (z.B. Notstromaggregat, Aufzüge, Lüftung, Heizung) werden in festgelegten Abständen überprüft. Störmeldungen gehen über 24 Stunden direkt an die Zentrale, sodann auf die Mobiltelefone der zuständigen Techniker, die jederzeit und umgehend für Abhilfe sorgen. Für einen möglichen Stromausfall ist die Klinik mit einem modernen Notstromaggregat ausgestattet.

## 4. Informations- und Kommunikationswesen

### 4.1.1 Netzwerkstruktur und Datensysteme

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.

### 4.2.1 Klinische Dokumentation

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.

### 4.2.2 Verfügbarkeit und Archivierung

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.

#### **4.3.1 Information der Unternehmensleitung**

**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.

#### **4.3.2 Informationsweitergabe, Telefonzentrale, Empfang**

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 jeden Tag Visiten und Übergaben statt. Es besteht ein Konzept zur Öffentlichkeitsarbeit. Über Leistungen und Entwicklungen des Hauses wird regelmäßig im Intra- und Internet, im Klinik-Infokanal, der lokalen Presse, bei Betriebsversammlungen und fachlich einschlägigen Ereignissen in der Region berichtet. Ergänzend stehen Flyer der Klinik und deren Abteilungen zur Verfügung. Zentrale Auskunftsstelle der Klinik ist der Empfang. Die Empfangsmitarbeiter verfügen über alle Informationen die für eine kompetente, datenschutzkonforme und unverzügliche Auskunftserteilung notwendig sind. In der Eingangshalle stehen ausreichend Sitzmöglichkeiten, ein kostenloses öffentliches Telefon, ein Besucher und Behinderten- WC zur Verfügung. Wartezonen sind mit Lesestoff sowie Getränken ausgestattet. Eine moderne Cafeteria mit Kiosk und Sonnenterasse stehen Patienten sowie Besuchern zur Verfügung.

## 5. Unternehmensführung

### 5.1.1 Philosophie/ 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.

### 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 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 sowie die wöchentliche Informationsmail und die Mitarbeitersprechstunde 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 und Schwere der Erkrankung mit der gleichen Sorgfalt betreut. Persönliche und ethische Einstellungen werden grundsätzlich von allen Mitarbeitern unserer Klinik respektiert. Angehörige verschiedener Kulturen werden unter **Berücksichtigung ihrer Glaubensgrundsätze** behandelt. Zur Beratung und Entscheidungsfindung bei ethischen Fragestellungen wurde ein **multiprofessionelle Ethikkomitee der Klinik etabliert**, welches zu ethischen Problemstellungen Stellung bezieht. Auf Wunsch stehen Seelsorger, Sozialdienst und Psychoonkologen zur Verfügung.

#### **5.1.4 Marketing, Kommunikation, Krisenmanagement**

Die externe Kommunikation erfolgt auf Basis des Asklepios Konzepts zur Öffentlichkeitsarbeit, den strategischen Zielsetzungen und dem Konzept zur Öffentlichkeitsarbeit der Klinik durch die Geschäftsleitung. Die Kontaktpflege mit niedergelassenen Ärzten und Praxen erfolgt durch persönliche Kontakte der Fachabteilungen sowie im Rahmen von Fortbildungs- und Informationsveranstaltungen, regionalen Symposien oder dem direkten fachärztlichem Austausch. 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 über niedergelassene Ärzte sowie Kooperationspartner der Öffentlichkeit zugänglich gemacht.

#### **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 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.

#### **5.2.2 Wirtschaftliches Handeln, kaufmännisches Risikomanagement**

Neben dem medizinischen Risikomanagement muss sich die Klinikleitung auch mit wirtschaftlichen Risiken auseinandersetzen. Entsprechende Frühwarnsysteme sind eingerichtet und werden durch einen Risikomanager in Zusammenarbeit mit der Geschäftsführung überprüft. Ergänzend erfolgt die Abstimmung hinsichtlich der Bewertung von Kennzahlen und Risiken mit dem Medizin- und Finanzcontrolling.

#### **5.2.3 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.

### **5.3.1 Kriterium: 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 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. Die Asklepios Klinik Langen wird durch die Geschäftsführung in Zusammenarbeit mit dem Ärztlichen Direktor, der Pflegedienstleitung und dem Klinikmanagement geführt. Daneben existieren zahlreiche Gremien und Kommissionen und Arbeitsgruppen. 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 Kriterium: Innovation und Wissensmanagement**

In Rahmen der jährlichen Zielplanung werden **Organisationsziele** weiterentwickelt und neu spezifiziert. 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. Alle Mitarbeiter haben die Möglichkeit, über das betriebliche Vorschlagswesen Ideen einzubringen.

## 6. Qualitätsmanagement

### 6.1.1 Organisation, Aufgabenprofil des Qualitätsmanagements

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 **Verantwortliche** 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. Neben der Zertifizierung der Gesamtklinik nach KTQ konnten weitere anerkannte Zertifizierungen für **die Asklepios Klinik Langen erreicht werden u.a. Endoprothetikzentrum, Brustzentrum, Darmzentrum, Chest-Pain-Unit (Brustschmerz-Einheit Kardiologie), Trauma-Netzwerk, MRE-Netzwerk Rhein-Main** sowie Trägerzertifikat **Bildungszentrum** .

### 6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und -optimierung

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.

### 6.2.1 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 Mitarbeitermails 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.



### **6.2.2 Befragung von Zuweisern und externen 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. Ergänzend zur Einweiserbefragung der Gesamtklinik finden anlassbezogene Befragungen von den regionalen Netzwerkpartnern bei Besprechungen und Veranstaltungen statt.

### **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. Eine klinikweite Mitarbeiterbefragung 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.

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

Durch unser strukturiertes Beschwerdemanagement, auf Basis des konzernweit gültigen Asklepios-Standards, werden Wünsche und Beschwerden, 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 persönlich durch unsere Geschäftsführung 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.

### **6.4 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. Komplikationsraten oder Hygienedaten. Die **ausgewerteten Daten dienen zur Steuerung wichtiger qualitätsrelevanter Prozesse**. Das Kennzahlensystem wird bei Bedarf weiter ausgebaut. Innerhalb der Asklepios Gruppe ist ein Vergleich mit anderen Einrichtungen möglich.

**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, Orthopädie, 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.