



## **KTQ-QUALITÄTSBERICHT**

zum KTQ-Katalog 2009/2 für Krankenhäuser

|  |                                  |
|--|----------------------------------|
| <b>Krankenhaus:</b>  | <b>Sana Krankenhaus Hürth</b>    |
| <b>Institutionskennzeichen:</b>  | 260530795                        |
| <b>Anschrift:</b>  | Krankenhausstr 42<br>50354 Hürth |
| <b>Ist zertifiziert nach KTQ®<br/>mit der Zertifikatnummer:</b>          | 2015-0118 KH                     |
| <b>durch die von der KTQ-GmbH<br/>zugelassene Zertifizierungsstelle:</b> | WIESO CERT GmbH, Köln            |
| <b>Gültig vom:</b>   | 28.12.2015                       |
| <b>bis:</b>  | 27.12.2018                       |

## **Inhaltsverzeichnis**

|   |          |
|---|----------|
| <b>Vorwort der KTQ®</b>                 | <b>3</b> |
| <b>Vorwort der Einrichtung</b>          | <b>5</b> |
| <b>Die KTQ-Kategorien</b>               | <b>8</b> |
| 1 Patientenorientierung                 | 9        |
| 2 Mitarbeiterorientierung               | 12       |
| 3 Sicherheit                            | 13       |
| 4 Informations- und Kommunikationswesen | 15       |
| 5 Führung                               | 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, alternative Wohnformen und Rettungsdienstleistungen.

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

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

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

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

- Patientenorientierung,
  - die Mitarbeiterorientierung,
  - die Sicherheit,
  - das Informationswesen,
  - die Führung des Krankenhauses und das
  - Qualitätsmanagement
- der Einrichtung beziehen.

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

---

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

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

Auf Grund des positiven Ergebnisses der Fremdbewertung wurde dem Krankenhaus das KTQ-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht.

Jeder KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 63 Kriterien des KTQ-Kataloges 2009/2. Darüber hinaus sind die Krankenhäuser verpflichtet im zweijährigen Turnus den strukturierten Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V zu veröffentlichen. Dieser strukturierte Qualitätsbericht wird ebenfalls im Rahmen einer KTQ-Zertifizierung auf der KTQ-Homepage veröffentlicht. Hier sind alle diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwändige medizinische Leistungen, einschließlich Mindestanforderungen an die Struktur- und Ergebnisqualität beschrieben.

Wir freuen uns, dass das **Sana-Krankenhaus Hürth** 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 <http://www.ktq.de/> abrufbar.

**Dr. 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



### Einleitung

Das Sana-Krankenhaus Hürth erbringt eine gehobene Grund- und Regelversorgung für die Hürther Bevölkerung. Jährlich sorgen knapp 300 Mitarbeiter für das Wohl von 6.000 stationären und 11.000 ambulanten Patienten. Ein breites Spektrum mit der Inneren Medizin und den Schwerpunkten Kardiologie und Gastroenterologie einschließlich Onkologie, der Unfallchirurgie und Orthopädie sowie der Allgemein- und Viszeralchirurgie gewährleistet eine schnelle und kompetente Versorgung in der Region. Die notärztliche Versorgung der Stadt wird ebenfalls über das Krankenhaus gewährleistet. Durch die familiären Strukturen bei hoher Leistungsfähigkeit ist das Haus in der Bevölkerung anerkannt und gut verankert.

### Geschichte

Das Krankenhaus gehört seit über 30 Jahren zum Sana Konzern und wurde als erstes kommunales Krankenhaus privatisiert. Damals befand sich das Krankenhaus in einem schlechten baulichen, technischen und wirtschaftlichen Zustand. Das Image und die Akzeptanz bei den Niedergelassenen und der Hürther Bevölkerung waren sehr schlecht. Seitdem wurde das Sana-Krankenhaus Hürth sukzessive weiterentwickelt. Der Umbau von Intensivstation, OP, Ambulanz, Technik und Erweiterungsbauten sowie die Investition in die personelle und apparative Ausstattung führten das Krankenhaus zu einem modernen Versorger.

In den vergangenen 5 Jahren wurde das Haus zusätzlich von Grund auf kernsaniert und umfangreiche Baumaßnahmen durchgeführt, um die Anforderungen an eine hochwertige medizinische Versorgung und adäquate Patientenunterbringung zu erfüllen. Es wurden in den vergangenen Jahren hohe Investitionen getätigt, um medizinisch, baulich-strukturell und apparativ ein hohes Niveau zu erreichen.

### Leistungsspektrum

#### Innere Medizin

Insbesondere in der Kardiologie verfügt das Haus über eine langjährige Historie und hochqualifizierte Kompetenzen. Eine sektorenübergreifende Versorgung ist über ein Netzwerk mit der größten kardiologischen Praxis\* in der Region und der engen Zusammenarbeit mit Herzzentren\* aus

der direkten Umgebung und der Region sichergestellt. In 2015 wurde das Krankenhaus als erste Einrichtung im Rhein-Erft-Kreis als Chest-Pain-Unit (CPU) von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie ausgezeichnet.

Als eine der größten Abteilung im Bereich der Gastroenterologie in der Region versorgt das Behandlungsteam Patientinnen und Patienten rund um die Uhr. Zum Leistungsspektrum der Abteilungen gehören unter anderem Laserbehandlungen von Tumoren, Einsetzen von Prothesen und Stents in die Speiseröhre oder in den Gallengang, Blutstillung bei akuten Magen-Darm-Blutungen sowie Entfernung großer Polypen und Tumoren aus dem Magen-Darm-Trakt, Endosonographie und Kapselendoskopie.

### Chirurgie

Die Endoprothetik im Sana-Krankenhaus Hürth hat sich in den vergangenen Jahren sehr stark weiterentwickelt und ist mittlerweile die größte endoprothetische Fachabteilung im gesamten Rhein-Erft-Kreis. Auch in diesem Bereich steht die sektorenübergreifende Versorgung im Mittelpunkt. Hierzu wird das stationäre Leistungsangebot mit dem ambulanten physiotherapeutischen Angebot abgerundet. Zusätzlich ist über die enge Verzahnung mit dem MVZ Sana Hürth\* eine fachärztliche Weiterversorgung auch nach dem stationären Aufenthalt sichergestellt. Als Nachweis einer qualifizierten Versorgung im Bereich wurde die Abteilung 2014 als EndoProthetik-Zentrum ausgezeichnet.

Schwerpunkte der Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie sind die Tumorchirurgie, die Chirurgie des Gallensteinleidens und des Leistenbruchs sowie die laparoskopische Darmchirurgie. Mit speziellen Behandlungsmethoden arbeitet die Abteilung auf einem hohen medizinischen Niveau. Durch die Verleihung des DHG-Siegels zur „Qualitätsgesicherten Hernienchirurgie®“ wurde die Qualität der Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie durch die Deutsche Herniengesellschaft bestätigt.

### Intensivmedizin

Das Sana-Krankenhaus Hürth verfügt über eine moderne Intensivstation. Eine interdisziplinäre Versorgung wird über verschiedene fachärztliche Kompetenzen sichergestellt. Rund um die Uhr bietet das Krankenhaus auf der Intensivstation neben der hochqualifizierten Bedside-Diagnostik als einziges Haus im Rhein-Erft-Kreis das Nierenersatzverfahren an. Ein weiterer Schwerpunkt der Intensivstation bildet die Langzeitbeatmung einschließlich Weaning für schwer Erkrankte und Verletzte.

### Qualität

Qualität ist gelebte Praxis in unserem Krankenhaus. Dazu gehört ein Qualitätsmanagementsystem nach den Kriterien von KTQ®. Darüber hinaus haben wir in den letzten Jahren fachspezifische Zertifizierungen erfolgreich absolviert, um zusätzlich die Qualität in unseren medizinischen Schwerpunkten von Fachexperten überprüfen und belegen zu lassen. Transparenz und Qualitätsvergleiche sind ein großer Bestandteil unseres Qualitätsmanagementsystems. Dabei vergleichen wir uns in verschiedenen Dimensionen (medizinische Qualität, Patientensicherheit Patienten- Mitarbeiter- und Einweiserzufriedenheit, Hygiene etc.) nicht nur mit anderen Kliniken aus dem Konzern, der Region und aus ganz Deutschland, sondern zeigen die Ergebnisse auch transparent im Internet (Qualitätskliniken.de).

\* nicht Bestandteil dieser KTQ-Zertifizierung

Ausführliche Angaben zu unserem Krankenhaus und dem Leistungsspektrum können Sie unter den einzelnen Kategorien des hier vorliegenden Qualitätsberichtes entnehmen. Weitere Informationen mit Kontaktdaten unserer Ansprechpartner erhalten Sie beim Besuch unserer Internetseite: [www.sana-huerth.de](http://www.sana-huerth.de).

Wir freuen uns immer über Hinweise, Anregungen und Verbesserungsvorschläge. Gerne beantworten wir Ihre Fragen unter der Telefonnummer 02233/ 594 -331 oder per E-Mail unter: [info@sana-huerth.de](mailto:info@sana-huerth.de).

**Ulrike Hoberg**

Geschäftsführerin

**Dr. Rainer Trapp**

Geschäftsführer und Ärztlicher Direktor

**Rita Gast**

Pflegedienstleitung



# Die KTQ-Kategorien

## 1 Patientenorientierung

### 1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Bereits im Vorfeld haben Patienten, Angehörige und Interessierte die Möglichkeit, sich über das Sana-Krankenhaus Hürth zu informieren. Hierzu dienen die Homepage unserer Klinik ([www.sana-huerth.de](http://www.sana-huerth.de)) sowie Flyer der Abteilungen. Darüber hinaus informiert das Behandlungsteam bereits in Vorgesprächen über die für den Aufenthalt mitzubringenden Dinge. Für nicht deutschsprachige Patientinnen und Patienten stehen unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Fremdsprachenkenntnissen als Informationshilfen zur Verfügung. Das Krankenhaus ist sowohl mit dem Bus als auch mit der Straßenbahn gut erreichbar. Für die Anfahrt mit dem PKW finden sich Schilder an den zentralen Zufahrtswegen. Ein umfassendes Wegeleitsystem unterstützt bei der Orientierung im Haus.

### 1.1.2 Leitlinien

Bei der Patientenbehandlung werden aktuelle wissenschaftliche Standards und Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften umgesetzt. Darüber hinaus haben wir auf Grundlage der Vorgaben der Fachgesellschaften in interdisziplinären Teams hausindividuelle Behandlungsstandards und -konzepte erarbeitet. Diese gewährleisten eine auf den Patienten zugeschnittene Behandlung nach den neuesten Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft. Pflegerische Expertenstandards sind ebenfalls im Team entwickelt und auf das Krankenhaus angepasst.

### 1.1.3 Information und Beteiligung des Patienten

Die Patientennähe ist einer der Eckpfeiler in unserem Leitbild und prägt das Handeln aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf allen Ebenen der Patientenversorgung. Ein wesentlicher Bestandteil der Patientenversorgung ist die Informationsweiterleitung an Patientinnen, Patienten und auf Wunsch an deren Angehörige. Ärztliche und pflegerische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter informieren während der gesamten Behandlung über die diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen. In allen Patientenzimmern liegen als zentrales Informationsmedium Patientenmappen aus, die über stationsspezifische Abläufe (zum Beispiel Essenszeiten) und allgemeine Aspekte zum Krankenhaus (zum Beispiel Öffnungszeiten Cafeteria) informieren.

### 1.1.4 Service, Essen und Trinken

Das gesamte Krankenhaus wurde in den letzten Jahren vollständig saniert und umgebaut. Mit Abschluss der Baumaßnahmen in 2014 verfügen wir über moderne Patientenzimmer mit hochwertiger Ausstattung. Trotz der Größe des Hauses können Patienten, Angehörige und Besucher verschiedene Räumlichkeiten im Krankenhaus nutzen (Cafeteria, Sitzecken mit Lesematerial auf allen Stationen, Therapieräume, Aufenthaltsbereiche etc.). Die Speiserversorgung übernimmt unsere hausinterne Küche. Während des Aufenthaltes achten wir darauf, dass unsere Patientinnen und Patienten eine ausgewogene und schmackhafte Ernährung erhalten. Kulturelle und religiöse Aspekte bei der Ernährung werden bereits bei der Aufnahme abgefragt und berücksichtigt.

### 1.1.5 Kooperationen

Über eine enge interne Zusammenarbeit zwischen den Abteilungen und Fachbereichen sichern wir einen reibungslosen Behandlungsverlauf. Fachärzte verschiedener Disziplinen (Gastroenterologie, Kardiologie, Unfallchirurgie, Orthopädie, Viszeralchirurgie, Anästhesie, Intensivmedizin, Neurologie etc.) stehen im Haus zur Verfügung. Gemeinsame Besprechungen fördern dabei den interdisziplinären Austausch. Zusätzlich können über ausgewählte Kooperationen mit externen Partnern weitere Fachdisziplinen bei der Behandlung hinzugezogen werden.

### 1.2.1 Erstdiagnostik und Erstversorgung

Unsere Ambulanz ist sowohl internistisch als auch chirurgisch rund um die Uhr besetzt. Die Versorgung erfolgt durch qualifiziertes ärztliches und pflegerisches Personal des jeweiligen Fachgebietes. Wir arbeiten eng mit dem regionalen Rettungsdienst zusammen. Qualifizierte Ärztinnen und Ärzte aus unserem Haus übernehmen dabei die notärztliche Versorgung in der Region. Im Rahmen der Zusammenarbeit mit der Feuerwehr haben wir zum Beispiel die EKG-Telemetrie in Hürth etabliert. Über das moderne System werden EKG-Daten vom Rettungswagen direkt an den Facharzt im Krankenhaus gesendet. Dadurch können Notarzt und Facharzt Diagnose und Therapie bereits vor dem Eintreffen besprechen und abstimmen. Die Erstversorgung und -diagnostik wurde zum Beispiel im Rahmen der Zertifizierung zur Chest-Pain-Unit fachlich durch Experten geprüft und bestätigt.

### 1.3.1 Ambulante Diagnostik und Behandlung

Das Sana-Krankenhaus Hürth bietet in allen vorgehaltenen Fachdisziplinen eine ambulante Betreuung an. Hierzu gehören unter anderem Diagnostik, Therapie, Vor- und Nachuntersuchungen sowie ambulante Vorbereitungen auf den stationären Aufenthalt. Unsere Homepage informiert über das Leistungsspektrum und Kontaktmöglichkeiten. Die Terminierung der ambulanten Leistungen übernehmen die Sekretariate beziehungsweise die Bereiche direkt. Eine enge Verzahnung zwischen ambulanten und stationären Bereichen ermöglicht - sofern notwendig - eine reibungslose stationäre Weiterversorgung.

### 1.3.2 Ambulante Operationen

Die Fachabteilungen für Unfallchirurgie und Orthopädie sowie die Fachabteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie führen ambulante Operationen auf einem hohen Niveau durch. Die Leistungen werden in den abteilungsspezifischen Flyern und auf der Homepage vorgestellt. Die Indikation zur Operation stellt ausschließlich ein operationserfahrener Facharzt im Rahmen der Sprechstunden. Jeder Patient erhält eine umfangreiche Aufklärung anhand von geprüften Aufklärungsbögen. Eine strukturierte OP-Organisation ermöglicht einen reibungslosen Operations- und Heilungsverlauf.

### 1.4.1 Stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung

Die stationäre Diagnostik und Planung der Behandlung erfolgt auf Grundlage der Leitlinien der Fachgesellschaften, aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und internen Standards. Bei geplanten Aufnahmen erfolgt die Behandlungsplanung bereits vor der Aufnahme. Der gesamte Behandlungsverlauf ist auf die individuellen Lebensumstände, Vorbefunde, Risiken und Einschränkungen abgestimmt. Patientinnen und Patienten sowie auf Wunsch auch Angehörige werden vom Behandlungsteam kontinuierlich einbezogen. Tägliche Visiten und mehrmals täglich stattfindende ärztliche Konferenzen dienen der Abstimmung der weiteren Diagnostik und Behandlung sowie der fachärztlichen Evaluierung des Verlaufs. Die Qualität der Behandlung wird in fachspezifischen Zertifizierungen von Experten geprüft und regelmäßig bestätigt (z. B. Chest-Pain-Unit, EndoProthetikZentrum Qualitätsgesicherte Hernienchirurgie).

### 1.4.2 Therapeutische Prozesse

Die Planung der Therapie und Pflege erfolgt stets in enger Abstimmung mit dem gesamten Behandlungsteam und unter Leitung der Fachärzte der Abteilungen. Neben den ärztlichen Therapieangeboten bieten wir über eigene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie in Zusammenarbeit mit dem Therapiezentrum auf dem Klinikgelände eine Vielzahl an therapeutischen Angeboten. Ein Wundmanagement mit Wundexperten und -managern ist im Haus etabliert. Dieses hat das Ziel, eine optimale und kontinuierliche Wundversorgung zu gewährleisten. Zur Behandlung von Schmerzen, insbesondere nach Operationen, ist ein umfassendes Schmerzkonzept im Haus etabliert.

### 1.4.3 Operative Verfahren

Die operativen Fachabteilungen des Krankenhauses verfügen über langjährige Erfahrung und moderne Techniken. Die organisatorischen Abläufe in den Operationssälen erfolgt strukturiert. OP-Lagerungsstandards unterstützen bei der optimalen Vorbereitung auf die Operationen. Bei jeder Operation ist der Facharztstandard sichergestellt. Im OP sind ausschließlich examinierte Pflegekräfte im Einsatz. Sofern erforderlich, können Notfalloperationen in das Programm eingefügt werden. Etablierte und von Fachgesellschaften empfohlene Maßnahmen sind zur Vermeidung von Komplikationen im OP umgesetzt.

### 1.4.4 Visite

Visiten nutzen wir, um die aktuelle Behandlung zu evaluieren und weitere Schritte der Diagnostik und Therapie orientiert an dem Heilungsverlauf festzulegen. Die Patientenorientierung während der Behandlung ist für uns von großer Bedeutung. Daher nutzen wir die Visiten, um Patientinnen und Patienten in die weiteren Planungsschritte einzubeziehen und über das weitere Behandlungsvorgehen zu informieren. Fragen können direkt an das Visitenteam gestellt werden. Alle Visitenzeiten der Abteilungen sind in den Patientenmappen aufgeführt. Darüber hinaus informiert die Gruppenschwester bei Aufnahme über die Visitenzeiten.

### 1.4.5 Teilstationär, Prästationär, Poststationär

Im SNH werden ausgewählte prä- und poststationäre Leistungen in den Ambulanzen und Funktionsbereichen erbracht. Hierzu gehören zum Beispiel Vorbereitungen auf Eingriffe, konventionelle Röntgenuntersuchungen, Laboruntersuchungen oder Elektrokardiogramme (EKG). Die Behandlung erfolgt ausschließlich unter fachärztlicher Supervision oder direkt durch einen Facharzt.

### 1.5.1 Entlassung

Patientinnen und Patienten erhalten vor der Entlassung ein Entlassungsgespräch, in dem ausführliche Informationen über die erhobenen Befunde, Behandlungsergebnisse und Medikation gegeben werden. Darüber hinaus informiert das Behandlungsteam über notwendige Verhaltensweisen bezüglich der Belastbarkeit, Arbeitsfähigkeit und Weiterbehandlung nach dem Krankenhausaufenthalt. Informationsmaterial steht unterstützend zur Verfügung. Frühzeitig stimmt sich das Behandlungsteam mit dem Sozialdienst im Haus ab, damit erforderliche Heil- und Hilfsmittel nach dem Krankenhausaufenthalt für Sie bereitstehen. Eine Kontaktaufnahme mit dem Sozialdienst erfolgt bei geplanten Aufnahmen bereits vor der stationären Aufnahme.

### 1.5.2 Kontinuierliche Weiterbetreuung

Unser Ziel ist es, eine kontinuierliche Weiterbehandlung auch nach dem stationären Aufenthalt sicherzustellen. Das Behandlungsteam mit qualifiziertem Sozialdienst ermittelt gemeinsam mit dem Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen den erforderlichen Weiterversorgungsbedarf. Wir arbeiten eng mit regionalen und überregionalen Partnern aus dem Gesundheitswesen zusammen, wie zum Beispiel Pflegeheimen, ambulanten Pflegediensten, stationären und ambulanten Rehabilitationseinrichtungen oder Hospize. Sofern Bedarf besteht, wird über den Sozialdienst der Kontakt mit weiterversorgenden Einrichtungen vermittelt und geplant. Dies erfolgt bereits während des stationären Aufenthaltes, bei geplanten Aufnahmen bereits vor der Aufnahme. Darüber hinaus gewährleisten das ambulante Leistungsspektrum (zum Beispiel Nachsorgeuntersuchungen, onkologische Ambulanz) sowie die enge Vernetzung mit Partnern (zum Beispiel mit der größten kardiologischen Praxis in der Region, ambulantem Therapiezentrum direkt am Krankenhaus) die professionelle und schnittstellenfreie Weiterversorgung.

### 1.6.1 Umgang mit sterbenden Patienten

In unserem Ethik-Statut verpflichten wir uns, "sterbenden Patienten und ihnen nahe stehenden Menschen eine würdevolle, auf individuelle Bedürfnisse abgestimmte Atmosphäre zu ermöglichen". Wir berücksichtigen und respektieren Wünsche, die sich aus Lebensumständen, Konfessionen oder kulturellen Gewohnheiten ergeben. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden regelmäßig zum Umgang mit Sterbenden geschult. Entsprechende Handlungshilfen stehen zur Verfügung. Ein Krankenhauseelsorger steht Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen zur Verfügung.

### 1.6.2 Umgang mit Verstorbenen

Angehörige haben die Möglichkeit, sich in den Patientenzimmern in einer würdigen Atmosphäre von Verstorbenen zu verabschieden. Die Zimmer können nach den persönlichen Wünschen gestaltet werden. Ein Verabschiedungsraum ist darüber hinaus im Krankenhaus eingerichtet. Auf Wunsch stellen wir Kontakt zum Krankenhauseelsorger oder Vertretern verschiedener Religionen her.

## 2 Mitarbeiterorientierung

### 2.1.1 Planung des Personalbedarfs

Die Berechnung des Personalbedarfs erfolgt kontinuierlich anhand verschiedener Analysen und Kennzahlen. Veränderungen im Leistungsspektrum werden dabei ebenso berücksichtigt wie die Entwicklung der Patientenklientel und des Budgets. Regelmäßige Personalbedarfsanalysen anhand von ausgewählten Vergleichswerten tragen dazu bei, eine bedarfsgerechte und qualifizierte Einsatzplanung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sicherzustellen.

### 2.2.1 Personalentwicklung/Qualifizierung

Für uns als Krankenhaus ist ein effektives Personalmanagement ein wesentlicher Baustein, um langfristig eine qualifizierte Patientenversorgung zu gewährleisten. Berufliche Aus-, Fort- und Weiterbildung sind dabei die zentralen Elemente der Personalentwicklung. Eine qualifizierte Weiterentwicklung unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter fördern wir aktiv und erfragen den Bedarf.

### 2.2.2 Einarbeitung von Mitarbeitern

Neue Mitarbeiter erhalten eine umfassende Einarbeitung. In Abhängigkeit der Berufsgruppe sind unterschiedliche Schwerpunkte bei der Einarbeitung definiert und in Konzepten festgelegt. Neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nehmen an sogenannten Einführungsveranstaltungen mit einer Einführung zum internen Arbeits- und Brandschutz, zu Hygienemaßnahmen sowie zum Umgang mit Medizinprodukten und zum Qualitätsmanagement teil. Für die Betreuung neuer Mitarbeiter sind Bezugspersonen benannt, die als Ansprechpartner bei fachlichen, organisatorischen und sozialen Fragestellungen zur Verfügung stehen. Zwischengespräche sichern die Effizienz und Effektivität bei der Einarbeitung.

### 2.2.3 Ausbildung

Das Krankenhaus bildet keine Gesundheits- und Krankenpflegeschüler aus. In der Verwaltung wird ein Ausbildungsplatz zum "Kaufrau/ -mann im Gesundheitswesen" angeboten. Ausbildungsverantwortliche sind benannt. Ein Ausbildungskonzept ist erarbeitet. Das Konzept regelt Einsatzorte und Ausbildungsinhalte. Die Einsatzplanung wird mit der/ dem Auszubildende/ n abgesprochen. Regelmäßige Feedback-Gespräche fördern den Lernerfolg.

### 2.2.4 Fort- und Weiterbildung

Fort- und Weiterbildung dienen der stetigen Qualifizierung und Weiterentwicklung unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. In regelmäßigen Abständen bieten wir interne Pflicht- und freiwillige Fortbildungen an, die zu einem großen Teil von externen Fachexperten gehalten werden. Am Anfang des Jahres erhalten alle Bereiche und Stationen einen prospektiven Fortbildungsplan mit den Themen und Terminen. Darüber hinaus können externe Fortbildungsangebote wahrgenommen werden. Das Krankenhaus verfügt über die Weiterbildungsermächtigung in verschiedenen Bereichen. Die ärztliche Weiterbildung erfolgt strukturiert nach den Weiterbildungskonzepten der entsprechenden Bereiche. Weiterbildungsgespräche werden geführt und dienen der Überprüfung der Weiterbildung und der Weiterentwicklung im ärztlichen Bereich.

### 2.3.1 Mitarbeiterorientierter Führungsstil

Grundlage für die Mitarbeiterführung sind die Führungs- und Unternehmensgrundsätze der Sana Kliniken AG. Die Schaffung von Voraussetzungen für ein vertrauensvolles Miteinander, die Identifikation mit dem Unternehmen sowie eine ergebnisorientierte Kommunikation sind die Eckpunkte für unser Führungsverhalten. Das Krankenhaus zeichnet sich durch hohe medizinische Fachkompetenz und familiärer Atmosphäre aus. Daher wird ein persönlicher Führungsstil verfolgt, der durch die Größe des Hauses und der direkten Kommunikation unterstützt wird.

### 2.3.2 Geplante und gesetzliche Regelungen zur Arbeitszeit

Gesetzliche, tarifliche und betriebliche Vorgaben werden eingehalten. Alle Dienstzeiten erfassen wir elektronisch. Dienstplanverantwortliche sind für die Bereiche benannt. Diese berücksichtigen nach Möglichkeit und unter Berücksichtigung der Patientenversorgung Wünsche der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. So werden bei der Dienstplangestaltung individuelle Lebensumstände beachtet und verschiedene Arbeitszeitmodelle angeboten.

### 2.3.3 Mitarbeiterideen, -wünsche und -beschwerden

Ein internes Vorschlagswesen ist etabliert. Hierüber haben Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Möglichkeit, Vorschläge und Ideen zur Verbesserung der Arbeitsabläufe, des Umweltschutzes oder der Arbeitssicherheit einzureichen. Ein Konzept regelt Verantwortlichkeiten des Systems und legt Kriterien zur Bewertung der Vorschläge fest. Wesentlich bei der Bewertung ist eine Abwägung von Nutzen und Umsetzbarkeit.

## 3 Sicherheit

### 3.1.1 Arbeitsschutz

Zur Gewährleistung einer hohen Sicherheit am Arbeitsplatz setzen wir verschiedene Maßnahmen um. Beauftragte für die Arbeitssicherheit und den betriebsärztlichen Dienst sind entsprechend der Vorgaben benannt. Quartalsweise tagt ein Arbeitssicherheitsausschuss mit dem Ziel, die Arbeitssicherheit im Krankenhaus weiter zu verbessern und zur Unfallverhütung beizutragen. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden im Rahmen von Schulungen für das Thema sensibilisiert.

### 3.1.2 Brandschutz

Ziel ist es, jeglichen Schaden an Personen und Sachwerten vorzubeugen und im Brandfall abzuwenden. Zur Prävention führen wir im Krankenhaus Brandschutzbegehungen durch. Im Rahmen der Umbaumaßnahmen wurden Brandschutzexperten umfassend einbezogen und Empfehlungen umgesetzt. Aktuelle Flucht- und Rettungswegepläne sind flächendeckend in allen Bereichen ausgehängt. Eine moderne Brandmeldeanlage und verschiedene Löscheinrichtungen sind im ganzen Haus installiert.

### 3.1.3 Umweltschutz

Wir verpflichten uns bereits im Leitbild, mit den "zur Verfügung gestellten ökologischen Ressourcen sorgsam und sparsam umzugehen." Bereits beim Einkauf wird nach Möglichkeit auf ökologische und umweltverträgliche Produkte zurückgegriffen. Für die Entsorgung hängen Abfallentsorgungspläne flächendeckend aus. Darüber hinaus arbeiten wir zusammen mit der "Effizienz Börse Deutschland", die uns bei der professionellen Entsorgung und Abfalleffizienz beraten.

### 3.1.4 Katastrophenschutz

Das Sana-Krankenhaus Hürth ist nicht in den Katastrophenschutz eingebunden.

### 3.1.5 Nichtmedizinische Notfallsituationen

Zu den nichtmedizinischen Notfallsituationen gehören unter anderem Strom- oder Wasserausfall sowie andere Großschadensereignisse. Mitarbeiter erhalten Schulungen für den Umgang in solchen Situationen. Zusätzlich ist in einem hausinternen Notfallplan das Verhalten in diesen Situationen strukturiert dargestellt. Um das Eintreten von nichtmedizinischen Notfallsituationen zu vermeiden, werden potenzielle Risiken überwacht und Präventivmaßnahmen umgesetzt (zum Beispiel systematische Wartungen der Anlagen).

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

Wir ergreifen verschiedene Maßnahmen, über die gesetzlichen Anforderungen hinaus, die eine hohe Sicherheit unserer Patientinnen und Patienten gewährleisten. Bereits bei Aufnahme ermitteln wir, ob ein besonderer Aufsichts- und/ oder Betreuungsbedarf besteht und stellen uns dementsprechend ein. Die Nutzung von OP-Sicherheitschecklisten, Patientenarmbändern und des Critical Incident Reporting Systems (kurz: CIRS) sind einige Beispiele für unser Maßnahmenbündel und in unserem Haus bereits seit vielen Jahren Standard. Zusätzlich finden zahlreiche Begehungen statt, auch von externen Stellen (zum Beispiel Gesundheitsamt, Bezirksregierung, Fachexperten-Audits), die insbesondere die Patienten- und Mitarbeitersicherheit kontrollieren.

### 3.2.2 Medizinisches Notfallmanagement

Für medizinische Notfälle steht ein qualifiziertes Notfallteam (Ärzte und Pflegekräfte) mit entsprechender Notfallausrüstung rund um die Uhr zur Verfügung. Eine Alarmierung erfolgt über eine Kurzwahlnummer. Durch die kurzen Wege innerhalb des Krankenhauses ist das Team umgehend am Einsatzort. An zentralen Stellen auf jeder Etage stehen standardisierte Notfallsets und Defibrillationsgeräte zur Erstversorgung bereit. Reanimationsschulungen finden auf jeder Station und Bereich durch einen ausgebildeten Trainer statt.

### 3.2.3 Hygienemanagement

Unser Hygieneteam setzt sich aus Hygienefachkraft, Hygienebeauftragten Arzt, Hygienebeauftragten in der Pflege und einem Krankenhaushygieniker zusammen. Eine Hygienekommission ist eingerichtet und tagt in regelmäßigen Abständen. Handlungsanweisungen zum Hygienemanagement wurden in professionellen Teams erarbeitet und in einem Hygieneordner zusammengetragen. Im Rahmen der Einarbeitung, in den Einführungsveranstaltungen, in Hygieneschulungen und -begehungen (durch den Konzern und die internen Beauftragten) erhalten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine Einweisung in die Hygienevorgaben. Eine enge Abstimmung zwischen den Hygienebeauftragten aller Sana Kliniken innerhalb der "Fokusgruppe Hygiene" dient der multiprofessionellen Besprechung und Abstimmung

von Hygienethemen und der Hygieneorganisation.

#### 3.2.4 Hygienerelevante Daten

Mit der umfangreichen und engmaschigen Erfassung hygienerelevanter Daten können wir frühzeitig Auffälligkeiten ermitteln und entsprechende Gegenmaßnahmen einleiten. Neben den gesetzlich vorgeschriebenen Daten erfolgt eine strukturierte Auswertung weiterer Hygieneindikatoren. Alle Daten werden mit anderen Häusern verglichen. Wir beteiligen uns freiwillig an verschiedenen Modulen der Krankenhaus-Infektions-Surveillance-Systemen zur Qualitätssicherung im Bereich der Hygiene und sind Mitglied im regionalen MRE-Netzwerk Rhein-Ahr.

#### 3.2.5 Infektionsmanagement

Zur Vermeidung von Infektionen führen wir bereits bei Aufnahme auf Grundlage der Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts ein MRSA-Screening durch. Eine regelmäßige Hygieneaktion im Haus stellt eine hohe Hygiene-Compliance (Regelkonformität) bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen und Besuchern her. Zu diesen Aktionen gehören zum Beispiel "Tag der Händehygiene", "Keine Keime Aktion der Krankenhausgesellschaft NRW" oder Abklatschuntersuchungen durch die Hygienefachkraft. Bei den Aktionen binden wir die Öffentlichkeit mit ein.

#### 3.2.6 Arzneimittel

Wir arbeiten seit mehreren Jahren mit einer Groß-Apotheke aus der Region zusammen. Die elektronische Anforderung und regelmäßige - im Notfall direkte - Belieferung stellen die bedarfs- und zeitgerechte Versorgung von Arzneimitteln sicher. Eine Arzneimittelkommission ist eingerichtet und unter anderem für die Zusammenstellung und Aktualisierung der Arzneimittelliste zuständig. Die Apotheke führt regelmäßige Begehungen auf allen Stationen durch und prüft die Einhaltung der vorhandenen Regelungen (zum Beispiel im Umgang mit Arzneimitteln). Es stehen verschiedene Informationswege und -plattformen über Arzneimittelwirkungen und -nebenwirkungen zur Verfügung.

#### 3.2.7 Blutkomponenten und Plasmoderivate

Der Umgang mit Blut und Blutprodukten im Sana-Krankenhaus Hürth entspricht den strengen, gesetzlichen Vorgaben. Ein Transfusionsverantwortlicher und Transfusionsbeauftragte sind benannt. Die Transfusionskommission des Krankenhauses organisiert das Transfusionswesen. Eigenblutspenden sind über die Kooperation mit einer naheliegenden Uniklinik möglich.

#### 3.2.8 Medizinprodukte

Der professionelle Umgang mit Medizinprodukten wird über die Sana-eigene Medizintechnik (MTSZ) sichergestellt. Die MTSZ unterstützt und berät das Krankenhaus in allen medizintechnischen Aufgaben und Fragestellungen. Die Einweisung aller Anwender in die Geräte wird sichergestellt und dokumentiert. Die Mitarbeiter der MTSZ führen regelmäßig messtechnische und sicherheitstechnische Kontrollen durch und gewährleisten dadurch einen hohen sicherheitstechnischen Standard.

## 4 Informations- und Kommunikationswesen

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

Unser EDV-System im Krankenhaus verfügt über verschiedene Sicherheitsmechanismen (Firewall, Antivirenschutz), um Daten vor externen Zugriffen zu schützen. Die ausfallsichere Speichertechnik, hochverfügbare Servertechnologien und ein strukturiertes Daten-Sicherungsverfahren sorgen für einen verlustfreien IT-Betrieb. Gemeinsam mit der Sana IT werden Projekte in Einklang mit der strategischen Planung geplant und umgesetzt.

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

Patientenbezogene Daten und Dokumente werden zeitnah und unter Berücksichtigung des Datenschutzes archiviert. Alle relevanten Informationen bei der Behandlung sind dokumentiert. Dabei berücksichtigen wir die gesetzlichen Vorgaben umfassend. Nachkommende Befunde werden vom Arzt gesehen und in die Patientenakte einsortiert. Vollständigkeit und Nachvollziehbarkeit der Dokumentation prüfen verschiedene Stellen und Berufsgruppen (Ärzte, Pflege, Kodierung).

### 4.2.2 Verfügbarkeit von Patientendaten

Patientendaten werden sukzessive im Krankenhausinformationssystem (KIS) elektronisch zur Verfügung gestellt. Dadurch kann ein zeitnaher und vollständiger Zugriff durch einen berechtigten Personenkreis sichergestellt werden. So sind wichtige Befunde, Arztbriefe, Notfallscheine, OP-Berichte und -Protokolle elektronisch im KIS verfügbar.

### 4.3.1 Information der Krankenhausleitung

Die Betriebsleitung wird über verschiedene Wege über den Stand aller Bereiche informiert. Hierzu ist ein umfassendes, internes Berichtswesen etabliert, welches über die Leistungen aller Abteilungen informiert. Zusätzlich werden zahlreiche Berichte mit Kennzahlen, zum Beispiel zum Personalmanagement, Hygiene, Marketing, Risikomanagement, Qualitätsmanagement und -sicherung, analysiert und an die Geschäftsführung gesendet. Aufgrund der Größe des Hauses ist die Betriebsleitung mit mindestens einem Mitglied an Begehungen und Audits im Haus oder internen Gremiensitzungen beteiligt, sodass Information direkt aus erster Hand an die Betriebsleitung gehen. In den regelmäßigen Besprechungen mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der obersten, mittleren und untersten Führungsebene sowie mit der gesamten Belegschaft wird aktiv nach Anregungen der Teilnehmenden gefragt und auf diese eingegangen.

### 4.3.2 Informationsweitergabe (intern/extern)

Informationen von der Betriebsleitung an interne Stellen erfolgt in dringenden Fällen direkt und persönlich. Über ein umfassendes Regelbesprechungswesen werden Informationen intern weitergeleitet und auch Rückmeldungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erfasst. Regelmäßig erfolgen Sitzungen im Leitungskreis (mit Chef- und Oberärzten), mit den Stations- und Bereichsleitungen, mit den Assistenzärzten und mit allen Mitarbeitern. In diesem Rahmen informiert die Betriebsleitung über die aktuellen Entwicklungen im Krankenhaus und anstehenden Projekte und fragt aktiv nach Anregungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Darüber hinaus ist eine Mitarbeiterzeitung etabliert mit dem Ziel, wesentliche Informationen und Aktionen im Haus weiterzuleiten.

### 4.4.1 Organisation und Service

Zentrale Anlaufstellen für Patientinnen, Patienten, Besucher und Angehörige dienen die Information am Haupteingang (Erdgeschoss) und die Patienten Anmeldung in der Ambulanz (Untergeschoss). Beide Stellen helfen gerne weiter und unterstützen bei Fragen oder der Orientierung. Eine Anbindung an verschiedenen Informationsquellen besteht (interne KIS, Internet, Telefonlisten, Raumplanung etc.). Telefongespräche ohne Direktdurchwahl und die interne Auskunftsnummer gehen direkt an die Information bzw. Patientenaufnahme.

### 4.5.1 Regelungen zum Datenschutz

Wir gehen mit allen uns anvertrauten patienten- und mitarbeiterbezogenen Daten sensibel um. Beauftragte für den Datenschutz (Datenschutzbeauftragter und -koordinator) für das Haus sind benannt. Jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter verpflichtet sich bei Dienst Eintritt der Verschwiegenheit. Regelmäßige Begehungen, Schulungen und Hinweise des Datenschutzbeauftragten tragen dazu bei, den Datenschutz vollumfänglich sicherzustellen.

## 5 Führung

### 5.1.1 Vision, Philosophie und Leitbild

Das Sana-Krankenhaus Hürth verfügt schon seit vielen Jahren über ein eigenes Leitbild mit eigener Vision und Mission, in Einklang mit den Zielen und Grundwerten des Konzerns. Mission und Vision werden kontinuierlich und aufgrund von wesentlichen Änderungen weiterentwickelt. Mit Abschluss der Umbaumaßnahmen erfolgte zum Beispiel in 2014 eine Weiterentwicklung im Rahmen eines Workshops zusammen mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aller Berufsgruppen und Hierarchieebenen. Durch die Vielfalt der Workshop-Teilnehmer sowie den großen Anteil an der Belegschaft wird die Einbeziehung in den Erstellungs- und Aktualisierungsprozess sichergestellt. Zusätzlich kommunizieren wir das Leitbild über zentrale Aushänge, Leitbildbroschüren sowie extern über die Homepage.

### 5.1.2 Durchführung vertrauensbildender und -fördernder Maßnahmen

Das SNH ist seit 1984 als eines der ersten Krankenhäuser im Sana-Verbund und verfügt über eine lange Tradition. Der Betriebsrat organisiert regelmäßige Betriebsversammlungen und Betriebsfeste. Die Betriebsleitung berichtet in der Versammlung ausführlich und über die gesetzlichen Anforderungen hinaus über Leistungen, aktuelle Themen und geplante Projekte. Ein direkter und offener Kontakt durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit der Betriebsleitung ist jederzeit möglich. Besondere Mitarbeiterangebote tragen bei der Attraktivität und der Identifikation mit dem Unternehmen bei (Mitarbeitervergünstigungen bei großen Firmen, Kinderbetreuungszuschuss, Aktionstage etc.).

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

Es ist ein Ethik-Statut entwickelt, welches als Handlungsrahmen im Umgang mit Patientinnen und Patienten sowie deren Familien oder ihnen nahestehenden Menschen gültig ist. Ein Ethikkomitee bestehend aus Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern verschiedener Berufsgruppen und Hierarchieebenen ist gegründet. Das Komitee führt regelmäßige ethische Fallbesprechungen durch. In den Fallbesprechungen werden ethische Themenstellungen erörtert und konkrete Empfehlungen für das Vorgehen im Einzelfall formuliert. Mitglieder und Kontaktmöglichkeiten des Komitees stehen über die Klinikhomepage, Patientenmappe und über den Flyer des Komitees zur Verfügung.

### 5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung

Bei der Zielplanung fließen verschiedene Wettbewerbs-, Markt-, Potenzial- und Einweiseranalysen sowie Erfahrungswerte und Ergebnisse aus dem Strategie-Workshop ein. Bei der Erstellung der Zielplanung erfolgt eine enge Abstimmung mit den leitenden Ärzten. Regelmäßig wird im Rahmen des Berichtswesens über die Zielerreichung informiert. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erhalten in den Besprechungen aktuelle Informationen über die Zielplanung und deren Erreichung.

### 5.2.2 Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Wir pflegen eine enge Zusammenarbeit mit regionalen und überregionalen Kooperationspartnern. Diese werden anhand der jeweiligen Kooperationsziele ausgewählt und nach Qualität der Leistung, Erfahrung, Loyalität sowie mittels Kosten-Nutzen-Analysen selektiert. Für uns steht im Vordergrund, einen Mehrwert für unsere Patientinnen und Patienten zu schaffen. Darüber hinaus nehmen wir unsere gesellschaftliche Verantwortung als attraktiver Arbeitgeber in der Region wahr und bieten unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine Vielzahl an Sonderleistungen (zum Beispiel pmeFamilienservice (professionell-menschlich-erfahren), "Corporate Benefits", Krankengeldzuschuss).

### 5.3.1 Festlegung einer Organisationsstruktur

Über das Organigramm sind Organisationsstruktur und Zuständigkeiten im Krankenhaus eindeutig festgelegt. Kurze Entscheidungswege, ein direkter Kontakt mit der Betriebsleitung im Rahmen des Regelbesprechungswesens sowie ein strukturiertes Beauftragtenwesen sichern zudem die Effektivität und Effizienz der Organisationsstruktur. Die Ansprechpartner für Patientinnen, Patienten, Angehörige, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie externen Partnern sind im Internet abrufbar. Niedergelassene verfügen über einen Flyer mit den Kontaktdaten aller Chefärzte und deren Sekretariate.

### 5.3.2 Effektivität und Effizienz der Arbeitsweise der Führungsgremien

Die Betriebsleitung ist in zahlreichen Kommissionen, Gremien, Projekt- und Arbeitsgruppen direkt beteiligt und sichert dadurch einen optimalen Informationsaustausch. Alle Kommissionen verfügen über eigene und durch die Geschäftsführung freigegebene Geschäftsordnungen, in denen Ziele, Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Informationspflichten definiert sind. Durch das Modell der doppelten Geschäftsführung (medizinisch/ kaufmännisch) ist der interdisziplinäre Austausch zusätzlich gewährleistet. Projekte werden strukturiert durch die Betriebsleitung in Abstimmung mit den Betroffenen beschlossen und Zwischenstände regelmäßig kommuniziert.

### 5.3.3 Innovation und Wissensmanagement

Impulse für Innovationen und neue Prozesse entstehen über verschiedene Wege. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter können das Vorschlagswesen nutzen, um innovative Anregungen einzureichen. Externe Partner und der Konzern liefern kontinuierlich neue Ideen, die direkt in das Innovationsmanagement des Krankenhauses fließen. Darüber hinaus geben die zahlreichen Qualitäts-, Prozess-, Leistungs- und Finanzkennzahlen einen Aufschluss über potenzielle Innovationsmöglichkeiten. Regelmäßige Schulungen, Fort- und Weiterbildungen, der ständige Zugriff auf externe Leitlinien und internen Standards sowie eine elektronische Bibliothek mit umfassenden Literaturangeboten ermöglichen eine kollektive Nutzung von wissenschaftlichen Erkenntnissen.

### 5.4.1 Externe Kommunikation

Unser Ziel ist es, Patientinnen und Patienten, Interessierte, Partner und die Öffentlichkeit systematisch über das Krankenhaus zu informieren. Die Planung dieser Marketingaktivitäten erfolgt bereits am Anfang des Jahres. Zentrales Medium der externen Kommunikation sind die Klinikhomepage, abteilungsspezifische Flyer, Pressemitteilungen, Veranstaltungen im Haus und direkte Anschreiben. Der Erfolg der Aktivitäten wird kontinuierlich gemessen, um eine zielgruppenspezifische Kommunikation sicherzustellen.

### 5.5.1 Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagementsystems

Im Sana-Krankenhaus Hürth ist ein umfassendes betriebswirtschaftliches und klinisches Risikomanagementsystem mit zahlreichen Maßnahmen etabliert. Im klinischen Bereich dienen die Maßnahmen des Risikomanagements dazu, die Patientensicherheit weiter zu erhöhen. Über das klinikeigene CIRS werden Beinahe-Zwischenfälle gemeldet, von einem Team ausgewertet und entsprechende Maßnahmen umgesetzt. Regelmäßige Risikoaudits dienen dazu, potenzielle Risiken frühzeitig zu erkennen und entsprechend zu reagieren. Das betriebswirtschaftliche Risikomanagement mit einem umfassenden monatlichen Berichtswesen und einer Risikoanalyse dienen dazu, finanzielle und organisatorische Risiken frühzeitig zu erkennen und gegebenenfalls Maßnahmen umgehend einzuleiten.

## 6 Qualitätsmanagement

### 6.1.1 Organisation

Mit der Entwicklung eines Leitbildes und des Ethik-Statuts wurden die wesentlichen Aussagen der Qualitätspolitik präzisiert und kommuniziert. Auf Grundlage des Leitbildes und der Unternehmensgrundsätze erfolgt die Beschreibung der Qualitätsmanagementpolitik, die in einem Konzept verfestigt ist. Qualitätsziele und -instrumente sind im Konzept beschrieben und im Krankenhaus umgesetzt. Schulungen und Fortbildungen über den Konzern sowie über externe Dozenten tragen zur Kommunikation der für das Qualitätsmanagement (QM) relevanten Themen bei. Eine enge Vernetzung zwischen den QM-Abteilungen innerhalb des Konzerns dient dem fachlichen Austausch und der Nutzung von Leading-Practices (Bewährte Methoden)-Beispielen.

### 6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung

Die Planung, Definition und Gestaltung der Kern-, Unterstützungs- und Führungsprozesse im Krankenhaus erfolgen durch die hausintern erarbeiteten zahlreiche Verfahrensanweisungen, Standards und Pflegerichtlinien. Unsere Kernprozesse sind schriftlich festgehalten und wesentliche Prozesseckpunkte definiert. Alle Prozessbeschreibungen sind nach einer jeweils vorgegebenen Struktur gegliedert. Zur Prozessanalyse und Aufdeckung von Effizienzpotenzialen nutzen wir verschiedene Instrumente. Hierzu zählen vor allem Befragungen, Audits und Prozesskennzahlen.

### 6.2.1 Patientenbefragung

Ziel ist es, durch Befragungen die Bedürfnisse, Erwartungen, Zufriedenheit und eventuelle Anregungen von Patientinnen und Patienten systematisch und zeitnah zu ermitteln. Daher nutzen wir sowohl permanente als auch stichtagsbezogene Patientenbefragungen. Während des stationären Aufenthaltes können über die kontinuierliche Patientenbefragung und persönliche Ansprache durch die Patientenbetreuerin Rückmeldungen zum Krankenhausaufenthalt gegeben werden. Darüber hinaus führen wir in Zusammenarbeit mit einem externen Institut anhand eines ausführlichen Fragebogens Befragungen durch. Diese Ergebnisse und die Ergebnisse von Befragungen Externer nutzen wir intern, um Maßnahmen umzusetzen und unsere Patientenzufriedenheit weiter zu verbessern.

### 6.2.2 Befragung externer Einrichtungen

Wir möchten auch die Rückmeldungen von unseren Partnern nutzen, um noch besser zu werden. Zusammen mit einer externen Firma befragen wir in einem zweijährigen Rhythmus alle Niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen aus der Region. Die Ergebnisse werden umfassend analysiert und mit anderen Kliniken verglichen. Verbesserungsmaßnahmen besprechen wir gemeinsam im Team und leiten gegebenenfalls entsprechende Maßnahmen ab.

### 6.2.3 Mitarbeiterbefragung

Im Krankenhaus werden alle zwei Jahre Mitarbeiterbefragungen durchgeführt. Bei der Vorbereitung, Durchführung und Auswertung unterstützt eine externe Firma. Durch die Hinzuziehung wird die Anonymität der Befragten sichergestellt. Die Befragung wurde über einen Zeitraum von zwei Wochen geführt. Eine Einbeziehung des Betriebsrates erfolgte kontinuierlich. Die Ergebnisse wurden im Mitarbeiterkreis vorgestellt und besprochen.

### 6.3.1 Umgang mit Wünschen und Beschwerden

"Ihre Meinung ist uns wichtig"! Anregungen, Wünsche und Beschwerden können jederzeit eingereicht werden. Werktäglich steht hierfür eine Ansprechpartnerin zur Verfügung. Diese ist sowohl persönlich, telefonisch über eine Hotline oder per E-Mail zu erreichen. Zusätzlich befinden sich auf jeder Station, im Eingangsbereich und in den Ambulanzen Formulare und Briefkästen. Wir kümmern uns direkt um die Bearbeitung und antworten auf jede Anregung (sofern nicht anonym). Anregungen, Wünsche und Beschwerden nehmen wir ernst und kümmern uns gemeinsam mit Ihnen um eine Lösung.

### 6.4.1 Erhebung und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten

Wir erheben und nutzen über die gesetzlichen Anforderungen hinaus verschiedene qualitätsrelevante Daten. Hierbei ist das Ziel, die Daten mit anderen Einrichtungen oder Kliniken zu vergleichen, um Verbesserungspotenziale aufzudecken und im Team (zum Beispiel im Rahmen von Qualitätszirkel) umzusetzen. Insbesondere durch die Zentrumszertifizierungen (EndoProthetikZentrum, Qualitätsgesicherte Hernienchirurgie, Chest-Pain-Unit) sichern wir über die Erhebung und Analyse fachspezifischer Qualitätsdaten eine hohe Behandlungsqualität.

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

Die Daten der externen Qualitätssicherung erheben wir kontinuierlich und vollständig. Die Dokumentation der Daten erfolgt durch Qualitätssicherungsbeauftragte anhand der entsprechenden Dokumentationsbögen. Die Qualitätssicherungsbeauftragten und die Betriebsleitung analysieren die Ergebnisse anhand der Vergleichswerte. Die erhobenen Indikatoren werden zusätzlich auf dem Internetportal [Qualitätskliniken.de](http://Qualitätskliniken.de) veröffentlicht und mit anderen Einrichtungen abgeglichen.