



## **KTQ-QUALITÄTSBERICHT**

zum KTQ-Katalog 2009/2 für Krankenhäuser

<b>Krankenhaus:</b>	Asklepios Klinik Sankt Augustin
<b>Institutionskennzeichen:</b>	260531990
<b>Anschrift:</b>	Arnold-Janssen-Straße 29 53757 Sankt Augustin
<b>Ist zertifiziert nach KTQ<sup>®</sup> mit der Zertifikatnummer: durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:</b>	2014-0030 KH WIESO CERT GmbH, Köln
<b>Gültig vom:</b>	26.05.2014
<b>bis:</b>	25.05.2017

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>Vorwort der KTQ®</b>	<b>3</b>
<b>Vorwort der Einrichtung</b>	<b>5</b>
<b>Die KTQ-Kategorien</b>	<b>6</b>
1 Patientenorientierung	7
2 Mitarbeiterorientierung	13
3 Sicherheit	16
4 Informations- und Kommunikationswesen	20
5 Führung	22
6 Qualitätsmanagement	25

## Vorwort der KTQ®

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren ist ein spezifisches Zertifizierungsverfahren des Gesundheitswesens für die Bereiche Krankenhaus, Arztpraxen, MVZ, Pathologische Institute, Rehabilitationskliniken, Pflegeeinrichtungen, ambulante Pflegedienste, Hospize und alternative Wohnformen und Rettungsdienstleistungen.

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

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

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

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

- die Patientenorientierung,
- die Mitarbeiterorientierung,
- die Sicherheit,
- das Kommunikations- und Informationswesen,
- die Führung des Krankenhauses und
- das Qualitätsmanagement

der Einrichtung beziehen.

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

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

---

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

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

Jeder KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 63 Kriterien des KTQ-Kataloges 2009. 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 die **Asklepios Klinik Sankt Augustin** 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

**A. Westerfellhaus**

Für den Deutschen Pflegerat

**Dr. med. M. Vogt**

Für den Hartmannbund

## Vorwort der Einrichtung

Unsere Kinderklinik ist ein Akutkrankenhaus der Maximalversorgung mit nationalem und internationalem Einzugsgebiet und verfügt über 225 Betten incl. 20 tagesklinischen Plätzen.

Die Organisation des Hauses ist speziell auf die Behandlung und Pflege von Kindern und Jugendlichen abgestimmt.

Wir verfolgen das Ziel, durch hochwertige Medizin und professionelle, patientenorientierte Pflege die Gesundheit unserer Patienten möglichst schnell wieder herzustellen. Dabei verbinden wir bewährte mit innovativen Behandlungsmethoden zum Wohle unserer Patienten.

Die Klinik verfügt über ein Angebot von 15 spezialisierten Fachabteilungen. Durch diese Vielfalt wird in unserer Klinik das gesamte Spektrum der Geburts-, Kinder- und Jugendmedizin kompetent und interdisziplinär behandelt.

Unseren engagierten MitarbeiterInnen sind die Verknüpfung von Eigenständigkeit, Verantwortung und teamorientiertem Verhalten sowie der fachliche Austausch untereinander wichtig. Die Grundlagen unserer Zusammenarbeit sind gegenseitige Wertschätzung und Respekt.

Als kinder- und elternfreundliches Krankenhaus orientieren wir uns an den Wünschen der uns anvertrauten Patienten und ihrer Angehörigen. Das heißt insbesondere, auf die jeweils besondere Situation des Kindes einzugehen und eine angstfreie und vertrauensvolle Beziehung herzustellen.

Deshalb werden Kinder und Eltern aktiv in die Planung von Behandlungs- und Pflegemaßnahmen mit einbezogen. Die Eltern können ihre Kinder von der Aufnahme bis zur Entlassung begleiten. Die Mitaufnahme eines Elternteils wird, so weit es der Gesundheitszustand des Kindes zulässt, ermöglicht. Zusätzlich besteht eine Unterbringungsmöglichkeit in eigenen Elternzimmern. Auf Wunsch können Hotels in Kliniknähe vermittelt werden.

In der Kinderklinik werden jährlich ca 10.000 Kinder stationär und über 40.000 ambulante Behandlungen in unseren 20 Spezialsprechstunden behandelt.

Ausführliche Angaben zu unserem Leistungsspektrum und unserer Klinik können Sie unter den einzelnen Kategorien des hier vorliegenden KTQ-Qualitätsberichts nachlesen.

Wir freuen uns immer über Hinweise, Anregungen und Verbesserungsvorschläge. Gerne beantworten wir Ihre Fragen unter der Telefonnummer (02241) 249-0 oder per e-Mail unter: [sanktaugustin@asklepios.com](mailto:sanktaugustin@asklepios.com).

Weitere Informationen erhalten Sie beim Besuch unserer Internetseite [www.asklepios-kinderklinik.de/](http://www.asklepios-kinderklinik.de/)

# Die KTQ-Kategorien

## 1 *Patientenorientierung*

### 1.1 **Rahmenbedingung der Patientenversorgung**

#### 1.1.1 **Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung**

Die Kinderklinik gewährleistet im Vorfeld der stationären Versorgung eine an den Bedürfnissen der Patienten und ihrer Angehörigen orientierte Organisation und Gestaltung.

Schon vor dem Krankenhausaufenthalt können sich unsere Patienten durch Internet, Broschüren und Besichtigungsmöglichkeiten informieren. Die Klinik ist übersichtlich ausgeschildert und mit PKW sowie öffentlichen Verkehrsmitteln sehr gut erreichbar. Das Parkplatzangebot bietet allen Patienten und Besuchern ausreichenden Parkraum. Durch ein zweisprachiges Wegeleitsystem und Übersichtstafeln im Eingangsbereich wird die Orientierung in der Klinik sichergestellt.

Die Kinderklinik bietet ein umfassendes stationäres Angebot und eine Vielfalt von spezialisierten Sprechstunden an. Die Aufnahme der Patienten wird mit den Eltern gemeinsam geplant. Akut erkrankte und verunfallte Kinder werden zunächst in der Notfallambulanz behandelt. Dort wird geklärt, ob eine stationäre Behandlung notwendig ist.

Die Rezeption ist 24 Stunden besetzt, die Eingänge sind ebenerdig und alle Bereiche sind behindertengerecht erreichbar. Bei Bedarf werden Kinder und Eltern auf die Stationen begleitet.

#### 1.1.2 **Leitlinien**

Grundlegendes Ziel der Klinik ist eine hochwertige Therapie.

Durch Anwendung von Leitlinien der jeweiligen Fachgesellschaften ist die Behandlung nach den aktuellen medizinischen und wissenschaftlichen Erkenntnissen sichergestellt.

Zudem wurden hausinterne ärztliche und pflegerische Leitlinien und Standards festgelegt, die nach einem vorgegebenen Standard erstellt, regelmäßig überprüft und neuen Erkenntnissen angepasst werden.

Diese können über einen allen zur Verfügung stehenden Intra- und Internetzugang eingesehen werden. Ggf. notwendige, patientenindividuelle Abweichungen von Leitlinien und Standards werden im Behandlungsteam besprochen.

#### 1.1.3 **Information und Beteiligung des Patienten**

Die Festlegung des Behandlungsablaufes erfolgt unter Einbeziehung des Patienten und der Eltern. Hierzu gehören neben der Information über Diagnose und Zielsetzung der geplanten Therapie auch das Berücksichtigen von Wünschen, sozialer, psychischer sowie kultureller, sprachlicher und religiöser Besonderheiten. Auf eine kindgerechte Information wird Wert gelegt.

Die Eingriffs- und Risikoaufklärung erfolgt in individuellen Gesprächen anhand mehrsprachiger standardisierter Aufklärungsbögen. Bei Bedarf werden Dolmetscher hinzugezogen. Eine aktuelle Liste von Mitarbeitern mit Fremdsprachenkenntnissen liegt vor.

#### **1.1.4 Service, Essen und Trinken**

Die räumliche Ausstattung ist an die Bedürfnisse der Kinder und Eltern angepasst. Müttern und Vätern werden weitestgehende Besuchs- und Übernachtungsmöglichkeiten angeboten.

Bei Vorschul-Kindern wird einem Elternteil die Begleitung des Kindes rund um die Uhr ermöglicht (außer Intensivstation). Es gibt einen hausinternen Patientenkindergarten und Geschwisterbetreuung.

Die Klinik verfügt über eine Parkanlage, Ruhe- und Aufenthaltsräume, eine Eltern-oase, einen Andachtsraum, eine Cafeteria mit Terrasse, einen Kinderspielplatz. Im Bau befindet sich ein RonaldMcDonald Elternhotel.

Die Speisenzubereitung erfolgt durch die klinikeigene Küche. Die Ernährungsplanung orientiert sich an individuellen, medizinischen Gegebenheiten und Wünschen der Patienten. Die Berücksichtigung kultureller und religiöser Aspekte ist sichergestellt.

Bei Bedarf wird die Ernährung mit der Diätberaterin individuell auf das Krankheitsbild abgestimmt.

#### **1.1.5 Kooperationen**

Die Qualität der Patientenversorgung wird in der Kinderklinik maßgeblich durch die Einbeziehung aller Berufsgruppen in den Behandlungsablauf geprägt.

Es finden regelmäßige berufs- und fachübergreifende Besprechungen statt, z.B. Mortalität- u. Morbiditätskonferenzen.

In der interdisziplinären Diskussion findet ein intensiver Austausch zwischen allen an der Behandlung Beteiligten über den Patienten statt. Sie ist auch Grundlage für die Entwicklung und Verbesserung von Behandlungsstandards. Die Kinderklinik verfügt über ein großes Spektrum von Fachdisziplinen. Darüber hinaus können weitere Ärzte (externes Konsiliarwesen) in die zeitnahe Durchführung notwendiger Untersuchungen eingebunden werden.

### **1.2 Notfallaufnahme**

#### **1.2.1 Erstdiagnostik und Erstversorgung**

Die Notfallambulanz der Klinik ist rund um die Uhr mit qualifiziertem Personal besetzt. Jeder Patient wird einer ausführlichen Erstuntersuchung unterzogen. Sollte eine stationäre Aufnahme angezeigt sein, werden die Patienten in den zuständigen Fachbereich verlegt.

Der Facharztstandard ist stets gewährleistet.



An Werktagen nach 19:00 Uhr, an Feiertagen und an Wochenenden führen niedergelassene Kinderärzte den Kassenärztlichen Notdienst auf dem Gelände der Kinderklinik durch.

### **1.3 Ambulante Versorgung**

#### **1.3.1 Ambulante Diagnostik und Behandlung**

Die Klinik verfügt über zahlreiche eigenständige Fachambulanzen. Dort werden verschiedene Spezialsprechstunden angeboten.

Außerhalb der Regelarbeitszeit ist die Koordination und Versorgung über die interdisziplinäre Notfallambulanz sichergestellt. Niedergelassene Ärzte werden anhand von Kurzarztbriefen über den ambulanten Behandlungsverlauf informiert.

Wenn es aus Sicht des Krankenhauses Gesprächsbedarf mit dem niedergelassenen Arzt bzw. Hausarzt des Patienten gibt, so wird dieser telefonisch kontaktiert.

#### **1.3.2 Ambulante Operationen**

Ambulante Operationen werden im Ambulanten Operationszentrum durchgeführt.

Die Terminierung erfolgt in den jeweiligen Sprechstunden. Fehlende Untersuchungen werden veranlasst, es wird über den Verlauf und die Risiken des Eingriffs und der jeweiligen Narkoseform aufgeklärt. Bei Bedarf erfolgt eine Rücksprache mit dem Hausarzt. Vorbefunde, Risiken und Lebensumstände werden immer in die Behandlungsplanung einbezogen.

Um Wartezeiten zu vermeiden werden die Patienten/Eltern am Vorabend der OP telefonisch über die geplante OP-Zeit informiert u. evtl. Unklarheiten abgeklärt.

Ambulant operierte Patienten verlassen die Klinik erst nach erfolgter Abschlussuntersuchung. Jeder Patient erhält einen Kurzarztbrief mit Empfehlungen zur Weiterversorgung für den niedergelassenen Arzt.

### **1.4 Stationäre Versorgung**

#### **1.4.1 Stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung**

Die qualitativ hochwertige Versorgung unserer Patienten ist durch eine umfassende Behandlungsplanung sichergestellt. Diese orientiert sich an internen Standards und den Leitlinien der Fachgesellschaften. In die Planung einbezogen werden sowohl die Patienten und deren Angehörige als auch alle an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen.

Über Notwendigkeit und Dringlichkeit von therapeutischen Maßnahmen entscheidet immer ein Facharzt. Mitarbeiter mit Fremdsprachenkenntnissen und die Nutzung mehrsprachiger Aufklärungsbögen unterstützen die Kommunikation mit unseren fremdsprachigen Patienten und Eltern.

### **1.4.2 Therapeutische Prozesse**

Therapie und Pflegemaßnahmen erfolgen diagnosebezogen, entsprechend professioneller Leitlinien und Standards durch qualifizierte Mitarbeiter. Patienten und Eltern werden in persönlichen Gesprächen durch den behandelnden Arzt aufgeklärt, informiert und in die Therapieplanung einbezogen. Aufklärungsbögen werden in verschiedenen Sprachen vorgehalten.

Im Rahmen der Behandlung perioperativer und posttraumatischer Schmerzen ist ein einheitliches, zertifiziertes Konzept umgesetzt.

### **1.4.3 Operative Verfahren**

Die Organisation der operativen Behandlung erfolgt koordiniert und gestaltet den OP-Ablauf für unsere Patienten möglichst reibungslos.

Die Indikationsstellung für einen operativen Eingriff wird grundsätzlich durch einen Facharzt gestellt. Die Chef- und Oberärzte sind dafür verantwortlich, dass die Versorgung entsprechend dem aktuellsten Stand des Wissens erfolgt.

Die OP-Bereitschaft ist rund um die Uhr durch einen ärztlichen und pflegerischen Bereitschaftsdienst gewährleistet. Der Einsatz einer Checkliste zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen sorgt für maximale Sicherheit. Die postoperative Schmerztherapie erfolgt nach einem standardisierten Standard durch die anästhesiologische Abteilung.

### **1.4.4 Visite**

Die Visite ist ein wichtiger Teil der Behandlung und dient dem persönlichen Gespräch. Hier werden alle Anliegen, Wünsche und möglichen Änderungen in der Behandlung besprochen.

Die Gestaltung der Visite wird sowohl organisatorisch wie auch inhaltlich an den Bedürfnissen der Patienten ausgerichtet: Versorgungszeiten, insbesondere Essen und Schlafen haben Vorrang. Ärztliche Visiten erfolgen gemeinsam mit den Pflegekräften. Bei Bedarf werden weitere Berufsgruppen, z.B. Physiotherapie hinzugezogen. Oberarzt- und Chefarztvisiten finden mehrmals pro Woche statt.

### **1.4.5 Teilstationär, Prästationär, Poststationär**

In allen Fachabteilungen werden prästationäre Termine zur Klärung der Erforderlichkeit oder zur Vorbereitung einer vollstationären Krankenhausbehandlung angeboten.

Die nachstationäre Behandlung erfolgt um den Behandlungserfolg im Anschluss an eine vollstationäre Krankenhausbehandlung zu sichern oder zu festigen. Eine Einbeziehung und zeitnahe Information evtl. weiterversorgender Einrichtungen wird während des stationären Aufenthaltes sichergestellt.

## **1.5 Übergang in andere Bereiche**

### **1.5.1 Entlassung**

Um das Behandlungsergebnis und die weitere Gesundung des Patienten zu sichern, wird die Entlassung oder Verlegung frühzeitig vorbereitet. In einem ausführlichen Entlassungsgespräch informiert der zuständige Arzt die Patienten oder Eltern über die durchgeführten Behandlungen und den Inhalt des Entlassungsbriefes. Sie werden über alle weiteren Maßnahmen insbesondere über die weitere Einnahme von Medikamenten aufgeklärt. Kinder werden entlassen, wenn sichergestellt ist, dass die Eltern mit der Gabe der Medikamente vertraut sind. Bei Bedarf wird der Sozialdienst hinzugezogen.

### **1.5.2 Kontinuierliche Weiterbetreuung**

Vom Krankenhaus wird eine kontinuierliche Weiterbetreuung des Patienten durch Kooperation mit den weiter betreuenden Einrichtungen bzw. Personen sichergestellt. In Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten, ambulanten Diensten und Rehabilitationskliniken sowie bei eigenen Spezialambulanzen wird die weitere Versorgung gewährleistet. In komplexen Fällen koordiniert der Sozialdienst die Absprachen mit den nachstationären Einrichtungen. Die Klinik strebt gemäß Leitbild eine gute Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten an, z.B. durch telefonischen Kontakt, gemeinsamen Fortbildungen, Qualitätszirkeln und auf Jahrestagungen.

## **1.6 Sterben und Tod**

### **1.6.1 Umgang mit sterbenden Patienten**

In der Kinderklinik wird eine optimale Sterbebegleitung gewährleistet, um dem Patienten ein würdevolles Sterben und den Angehörigen ein würdevolles Abschiednehmen zu ermöglichen. Die Patienten, Eltern und Angehörigen werden individuell, kompetent u. einfühlsam begleitet. Darüber hinaus bietet die Klinikseelsorge für alle Eltern, unabhängig von der Konfession, Begleitung an.

Das Ziel der medizinisch-therapeutischen Maßnahmen ist, die Grundbedürfnisse des sterbenden Patienten zu erfüllen, Schmerzen zu lindern und die Intimsphäre von Eltern und Kindern zu schützen.

### **1.6.2 Umgang mit Verstorbenen**

Ein respektvoller Umgang mit dem verstorbenen Kind und seinen Angehörigen ist für uns selbstverständlich. Die Eltern haben die Möglichkeit, die Versorgung ihres Kindes zu begleiten.

Die Seelsorge bietet den Angehörigen seelsorgerischer Beistand an.

Eine Kapelle bietet Angehörigen aller 5 Weltreligionen einen würdigen Raum zur Besinnung. Angehörige muslimischen Glaubens haben die Möglichkeit, ihre verstorbenen Kinder im Rahmen ihrer religiösen Gebräuche zu waschen.

In der Klinik ist ein Abschiedsraum vorhanden.

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 Seelsorgern.

## 2 Mitarbeiterorientierung

### 2 Mitarbeiterorientierung

#### 2.1 Personalplanung

##### 2.1.1 Planung des Personalbedarfs

Die Planung des Personalbedarfes umfasst die Bereitstellung einer angemessenen Zahl an entsprechend qualifizierten Mitarbeitern.

Jährlich erfolgt eine systematische Berechnung und Planung, insbesondere unter Berücksichtigung der Patientenbedürfnisse, des Leistungsspektrums der Kinderklinik und der Belegungszahlen. Die detaillierten Planungen erfolgen bedarfsorientiert und abteilungsbezogen.

#### 2.2 Personalentwicklung

##### 2.2.1 Personalentwicklung/Qualifizierung

Der Erfolg der Asklepios Kinderklinik basiert im Wesentlichen auf ihren Mitarbeitern.

Die Personalentwicklung des Krankenhauses orientiert sich an den Bedürfnissen der Klinik und der Mitarbeiter und verfolgt das Ziel, Mitarbeitern und Führungskräften die notwendige Qualifikation zu vermitteln, die sie zur Bewältigung ihrer Arbeitsplatzanforderung benötigen.

Als Instrument zur Personalentwicklung dienen jährliche Zielvereinbarungen für die Führungskräfte. Die Abteilungsleiter sind wiederum für die Personalentwicklung der ihnen nachgeordneten Mitarbeiter zuständig. Ziele und Vorstellungen von Mitarbeitern werden in regelmäßigen dokumentierten Mitarbeitergesprächen abgestimmt.

Die Klinik gibt den Mitarbeitern eine Zukunftsperspektive, indem sie diese entsprechend ihrer Fähigkeiten einsetzt und fördert sowie auf spezielle Weiterbildungswünsche gezielt eingeht. Ausbildungen erfolgen z.B. im Rahmen der Facharztweiterbildung. Verwaltungsangestellte, Arzthelferinnen, OTAs und ATAs werden für den eigenen Bedarf ausgebildet.

##### 2.2.2 Einarbeitung von Mitarbeitern

Unsere neuen Mitarbeiter werden strukturiert in die Klinik integriert und von erfahrenen, qualifizierten Kollegen eingearbeitet. Hierzu existieren Konzepte, in denen der Ablauf der Einarbeitung festgelegt ist.

Neue Mitarbeiter erhalten an jedem ersten Werktag des Monats -im Rahmen einer Einführungsveranstaltung- sicherheits- und organisationsrelevante Informationen. Während der Einarbeitung finden dokumentierte Feedback-Gespräche statt.

Mentoren und Praxisanleiter begleiten neue Mitarbeiter während der Einarbeitungszeit.

### 2.2.3 Ausbildung

Die Kinderklinik bietet zahlreiche Ausbildungsplätze an.

- für Gesundheits- und (u.) Kinderkrankenpfleger/ innen
- Medizinische Fachangestellte
- Operationstechnische Assistentin/ Operationstechnischer Assistent
- Anästhesietechnische Assistentin/ Anästhesietechnischer Assistent

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.

Die Kinderklinik ist akademisches Lehrkrankenhaus des Asklepios Campus Hamburg, Medizinische Fakultät der Semmelweis Universität. Darüber hinaus bieten wir weitere Ausbildungen im Verwaltungsbereich an.

### 2.2.4 Fort- und Weiterbildung

Die Asklepios Kinderklinik sorgt für eine systematische Fort- und Weiterbildung, die sowohl an den Bedürfnissen der Mitarbeiter als auch an denen der Klinik ausgerichtet ist.

Die fachliche Kompetenz aller Mitarbeiter ist Grundlage einer Behandlung nach den neuesten medizinischen Erkenntnissen. Fachliche Kenntnisse und soziale Kompetenzen werden in internen und externen Fortbildungen vermittelt. Unsere Mitarbeiter werden hierfür finanziell unterstützt und freigestellt. Ein Jahresfortbildungsprogramm wird mit konkreten Zielsetzungen jährlich geplant.

Alle Mitarbeiter haben Zugang zum Intranet, viele auch zum Internet, um berufsbezogene Recherchen anzustellen und aktuelle Informationen zu erhalten. Ein Zugang zu elektronischen Bibliotheken ([my.asklepios.com](http://my.asklepios.com)) und zur Universitäts- und Landesbibliothek Bonn ist möglich. Mitarbeiter der Pflege nehmen am Certified Nursing Education Projekt des Thieme Verlages teil.

Zahlreiche Fortbildungsveranstaltungen werden gemeinsam mit den niedergelassenen Kinderärzten veranstaltet.

## 2.3 Sicherstellung der Integration von Mitarbeitern

### 2.3.1 Mitarbeiterorientierter Führungsstil

Der Grundsatz, einen mitarbeiterorientierten Führungsstil zu praktizieren, ist im Leitbild der Klinik verankert.

Auf der Grundlage gegenseitiger Wertschätzung werden Eigenständigkeit, Verantwortung u. teamorientiertes Verhalten vernetzt. Wir sind bestrebt die Entwicklung der Mitarbeiter zu fördern, ihre Individualität zu berücksichtigen und dienstliche Notwendigkeiten mit persönlichen Zielen in Einklang zu bringen.

Die Mitarbeiter werden in interdisziplinären und Dienstarten übergreifenden Arbeitsgruppen und Projekten zur Mitgestaltung der Klinikabläufe eingebunden.

Qualifizierte Mitarbeiter werden von den Führungskräften in die strategische Planung einbezogen.

Wir fördern die Handlungssicherheit unserer Mitarbeiter, indem wir Vorgaben schriftlich und transparent festlegen.

### **2.3.2 Geplante und gesetzliche Regelungen zur Arbeitszeit**

In der Klinik existieren verschiedene Arbeitszeitmodelle unter Berücksichtigung der Patienten- und Mitarbeiterinteressen. Diese orientieren sich an gesetzlichen und tariflichen Vorgaben, insbesondere am Arbeitszeitgesetz.

Tatsächliche Arbeitszeiten werden systematisch ermittelt und entsprechen weitgehend den geplanten Arbeitszeiten. Die Überprüfung erfolgt durch die Fachabteilungen, die Personalabteilung und den Betriebsrat mit Hilfe eines EDV-Dienstplanprogramms.

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

Alle Mitarbeiter der Klinik sind aufgefordert, durch Ideen und Vorschläge ihren Arbeitsplatz positiv mit zu gestalten.

Sowohl ein Betriebliches Vorschlagswesen als auch ein Mitarbeiterbeschwerdemanagement sind etabliert.

Eine Vorschlagskommission prüft, bewertet und prämiert ggf. eingereichte Verbesserungsvorschläge. Beschwerden können schriftlich oder mündlich an den Beschwerdebeauftragten gerichtet werden. Die Bearbeitung erfolgt auf Wunsch des Mitarbeiters vertraulich.

Das Betriebliche Vorschlagswesen und Beschwerdemanagement sind Instrumente für die Steigerung der Zufriedenheit der Mitarbeiter sowie zur kontinuierlichen Verbesserung der Behandlungs- und Dienstleistungsqualität.

Darüber hinaus haben die Mitarbeiter die Möglichkeit in den offenen Sprechstunden der Geschäftsführung und des ärztlichen Direktors Ideen, Wünsche und Beschwerden darzulegen.

## 3 Sicherheit

### 3.1 Schutz- und Sicherheitssysteme

#### 3.1.1 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 Fachkraft für Arbeitssicherheit und den Sicherheitsbeauftragten im Arbeitsschutzausschuss koordiniert.

Die Einhaltung der gesetzlichen und berufsgenossenschaftlichen Vorgaben wird in festgelegten Abständen durch Begehungen überprüft. Unsere Mitarbeiter werden regelmäßig betriebsärztlich untersucht. Unterweisungen zu allen Themen der Arbeitssicherheit werden monatlich angeboten. In den Umgang mit Gefahrstoffen wird allgemein und arbeitsplatzbezogen unterwiesen. Berufsunfälle werden systematisch erfasst.

#### 3.1.2 Brandschutz

Das Vorgehen im Brandfall ist durch die Brandschutz- und Evakuierungs- und Katastrophenschutzordnung geregelt, die den Ablauf und die durchzuführenden Maßnahmen für alle Mitarbeiter vorschreibt. Der Brandschutzbeauftragte führt regelmäßige Begehungen durch. Aktuelle Brandschutzanweisungen hängen in allen Bereichen aus. Die Flucht- und Rettungswege sind deutlich ausgewiesen. Die Pläne werden in Abstimmung mit der Feuerwehr regelmäßig aktualisiert. Monatlich finden Brandschutzunterweisungen, teilweise verbunden mit praktischen Löschübungen statt.

#### 3.1.3 Umweltschutz

Der Umweltschutz ist im Klinikleitbild unter dem Punkt "Mitverantwortung" verankert. Ökologische und Umweltschutzaspekte sind als Entscheidungskriterien in den Dienstanweisungen zur Beschaffung und Probestellung von Produkten verankert. Ein Abfallbeauftragter ist bestellt. Bei allen Produkten legen wir Wert auf deren ökologische Unbedenklichkeit. Im Haus wird der anfallende Abfall konsequent getrennt. Die Warmwasserversorgung der Klinik ist an ein Blockheizkraftwerk gekoppelt, nutzt also die bei der Stromerzeugung anfallende Abwärme. Zur Weiterentwicklung des Umweltschutzes ist ein Qualitätszirkel eingerichtet.

#### 3.1.4 Katastrophenschutz

Die Klinik ist für den Eintritt einer Katastrophensituation durch die Evakuierungs- und Katastrophenschutzordnung, nach den Vorgaben des Landes Nordrhein Westfalen umfassend vorbereitet. Hier ist das Vorgehen bei externen und internen Gefahrenlagen wie z.B. Feuer, Evakuierung, Bombendrohung geregelt. Monatliche Unterweisungen werden angeboten und sorgen für Handlungssicherheit im Realfall.



### **3.1.5 Nichtmedizinische Notfallsituationen**

Alle technischen Einrichtungen (z.B. Notstromaggregat, Aufzüge, Heizung, med. Gasversorgung) werden in festgelegten Abständen überprüft und sind an ein Störmeldesystem angeschlossen. Die Erreichbarkeit des technischen Dienstes ist rund um die Uhr gewährleistet.

## **3.2 Patientensicherheit**

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

Grundsätzlich befinden sich die uns anvertrauten Patienten unter Aufsicht von Fachpersonal.

Kinder werden von qualifizierten Pflegepersonen auf den Stationen beaufsichtigt und zu Untersuchungen in Funktionsabteilungen begleitet. Im Bedarfsfall wird eine Einzelbetreuung sichergestellt.

Im OP wird eine Checkliste zur Sicherstellung der Patientensicherheit z.B. zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen regelhaft angewendet.

In der Geburtsmedizin ist ein Sicherheitssystem zur Verhinderung von unautorisiertem Verlassen von Kindern installiert.

Die Intensivstationen sind nur nach vorheriger Anmeldung erreichbar. In den Abend- und Nachtstunden ist das Krankenhaus ausschließlich über den 24h beaufsichtigten Haupteingang zugänglich.

### **3.2.2 Medizinisches Notfallmanagement**

Ein Notfallmanagementkonzept ist etabliert. Über digital, gesteuerte Gruppenalarmierungen wird sichergestellt, dass rund um die Uhr jeweils zwei erfahrene Notfallteams -entsprechend der fach- und patientenspezifischen Besonderheiten- am Notfallort eintreffen.

Alle Stationen sind mit einer Notfallausrüstung ausgestattet. Die Überprüfung der Notfallausrüstung erfolgt engmaschig in festgelegten Abständen. Unsere Mitarbeiter werden regelmäßig und umfassend im Umgang mit Notfallsituationen geschult.

### **3.2.3 Hygienemanagement**

Das Hygienemanagement der Klinik setzt alle anerkannten Richtlinien des Robert-Koch-Instituts um. Die Koordination erfolgt durch die Hygiene-Kommission. Der aktuelle Hygieneplan ist in allen Bereichen und im Intranet verfügbar.

Es existiert ein Verfahren zur effektiven Prävention und Kontrolle von Infektionen. Durch zahlreiche interne und externe Begehungen wird die Einhaltung der Hygienevorgaben überprüft.

Regelmäßig, bei Bedarf und auf Wunsch werden Hygienefortbildungen für die Mitarbeiter aller Berufsgruppen durchgeführt.

### **3.2.4 Hygienerelevante Daten**

In der Kinderklinik werden krankenhaushausweit hygienerelevante Daten nach Maßgabe der Richtlinien des Robert-Koch-Instituts erfasst und ausgewertet. Dies dient der Überprüfung unserer Hygienestandards, deren Umsetzung und Verbesserung und es werden signifikante Abweichungen frühzeitig erkannt und umgehend geeignete Korrektur- bzw. Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet.

Das Auftreten bestimmter, in der Klinik erworbenen Infektionen wird erfasst und im statistischen Vergleich zu anderen Kliniken ausgewertet. Ergebnisse und Maßnahmen werden in der Hygienekommission abgestimmt. Ziel ist die Vermeidung von Infektionen zum Schutz von Patienten und Mitarbeitern.

### **3.2.5 Infektionsmanagement**

Das Hygiene-Management der Klinik umfasst breit angelegte Hygiene sichernde Maßnahmen unter Berücksichtigung der Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes. Im Hygieneplan sind Handlungspläne für die häufigsten Infektionsarten erarbeitet und als Merkblätter dargestellt. Bei einer Häufung von Infektionserkrankungen werden die betreffenden Bereiche umgehend einer Begehung unterzogen und Gegenmaßnahmen eingeleitet.

### **3.2.6 Arzneimittel**

Im Krankenhaus existiert ein geregelter Verfahren zur Anwendung von Arzneimitteln. In Abstimmung zwischen der Arzneimittelkommission und der Lieferapotheke ist die Versorgung der Klinik mit qualitativ hochwertigen und kostengünstigen Arzneimitteln gewährleistet. Zytostatika und Mischinfusionen werden unter Reinraumbedingungen in der Apotheke zubereitet. Die Anwendung von Arzneimitteln folgt den Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften. Eine 24 Stunden Versorgung mit Arzneimitteln ist sichergestellt. Es finden zweimal jährliche Begehungen der Lieferapotheke zu Aspekten der Arzneimittelsicherheit mit Überprüfung der Arzneimittelschränke statt.

### **3.2.7 Blutkomponenten und Plasmaderivate**

Die Grundlagen für den Umgang mit Blut und Blutprodukten bilden das Transfusionsgesetz und eine Dienstanweisung. Die Zuständigkeiten der einzelnen Verantwortlichen und Gremien bezüglich der Anwendung von Blut und Blutprodukten sind hierin eindeutig geregelt. Das Überwachungsorgan ist die Transfusionskommission. Für Blut und Blutprodukte verfügt die Klinik über ein eigenes Blutdepot. Eine lückenlose patienten- und chargenbezogene Dokumentation ist sichergestellt.

### **3.2.8 Medizinprodukte**

Der Umgang mit Medizinprodukten und die Verantwortlichkeiten sind in einer Dienstanweisung geregelt. Ein Beauftragter für Medizinprodukte ist ernannt. Er gewährleistet die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben, führt die vorgeschriebenen Gerätekontrollen durch und stellt die Belehrungen nach dem Medizinproduktgesetz, sowie die Geräteeinweisungen der Anwender gemeinsam mit benannten Personen sicher. Schulungen finden monatlich statt, die Teilnahme der betroffenen Mitarbeiter wird überprüft. Die OP-Instrumente werden anhand eines validierten Prozesses aufbereitet. Der Umgang mit Sterilgut ist im Hygieneplan geregelt.

## 4 Informations- und Kommunikationswesen

### 4.1 Informations- und Kommunikationstechnologie

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

Die Strategie der Informationstechnologie ist darauf ausgerichtet, eine schnelle Verfügbarkeit von Patientendaten und eine effektive Informationsweiterleitung an alle beteiligten Personen sicherzustellen. Das System ist vor dem unberechtigten Zugriff Dritter geschützt. Das Datenverarbeitungskonzept ist auf die Einführung und Weiterentwicklung einer komplett elektronischen Patientenakte ausgerichtet.

### 4.2 Patientendaten

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

Sowohl die Führung der Patientendokumentation als auch deren Archivierung sind verbindlich geregelt. Neben der elektronischen Dokumentation im Krankenhausinformationssystem findet ein schriftliches Dokumentationssystem Anwendung. Die Qualität der Patientendokumentation wird mittels stichprobenartiger Analysen regelmäßig überprüft.

#### 4.2.2 Verfügbarkeit von Patientendaten

Der Zugriff auf die Patientendokumentation ist für berechtigte Mitarbeiter jederzeit möglich. Das Krankenhausinformationssystem und die abschließende Digitalisierung einer jeden Akte stellen deren permanente Verfügbarkeit sicher. Die gesetzlichen Aufbewahrungsfristen werden eingehalten.

### 4.3 Informationsmanagement

#### 4.3.1 Information der Krankenhausleitung

Informationen der Krankenhausleitung erfolgen im Rahmen von Besprechungen mit den Abteilungsleitungen und in Betriebsversammlungen. Wichtige anlassbezogene Mitteilungen werden über das Sekretariat der Geschäftsführung unverzüglich verteilt und abhängig vom Inhalt im Intranet veröffentlicht.

#### 4.3.2 Informationsweitergabe (intern/extern)

Die Informationsübermittlung erfolgt zielgruppengerichtet durch persönliche Gespräche, elektronische und Printmedien, schriftliche Dokumentation und öffentliche Veranstaltungen. Die Protokollierung der Besprechungen stellt die Informationsweitergabe an unsere Mitarbeiter sicher. Eilige Infos, wie Warnhinweise, werden telefonisch und per Rundmail kommuniziert.

## **4.4 Telefonzentrale und Empfang**

### **4.4.1 Organisation und Service**

Die Rezeption ist rund um die Uhr besetzt. Die Empfangsmitarbeiter verfügen über alle wesentlichen Informationen, die für eine kompetente, datenschutzkonforme und unverzügliche Auskunftserteilung notwendig sind.

Der Rezeptionsbereich ist aufgeräumt und geordnet, das Ambiente entspricht einem offenen u. freundlichen Erscheinungsbild. Ausreichende Sitzmöglichkeiten und mehrere Rollstühle stehen zur Verfügung. Der Wartebereich ist kindgerecht gestaltet. Ein öffentliches Telefon befindet sich in unmittelbarer Nähe des Haupteingangs.

## **4.5 Datenschutz**

### **4.5.1 Regelungen zum Datenschutz**

In der Kinderklinik ist ein Datenschutzbeauftragter benannt. Dieser überwacht die Einhaltung der gesetzlichen Regelungen und schult die Mitarbeiter, die überdies schriftlich auf das Datengeheimnis verpflichtet werden. Das Krankenhausinformationssystem ist vor dem Zugriff Externer durch Firewall und Virens Scanner geschützt. Die externe Weitergabe patientenbezogener Daten erfolgt ausschließlich nach den geltenden gesetzlichen Bestimmungen bzw. bei Einverständnis des Betroffenen.

## 5 Führung

### 5.1 Unternehmensphilosophie und -kultur

#### 5.1.1 Vision, Philosophie und Leitbild

Das Leitbild der Klinik basiert auf den Asklepios-Unternehmensgrundsätzen „Mensch – Medizin – Mitverantwortung“, welche sich aus der Unternehmensphilosophie „Gemeinsam für Gesundheit“ ableiten. Unser Handeln als Kinderklinik folgt dieser Maxime. Im Mittelpunkt des Wirkens aller Mitarbeiter stehen immer der Patient und seine Angehörigen.

Die Kinderklinik steht für eine menschliche und hoch qualifizierte medizinische Versorgung, bietet umfassende Behandlungsangebote aus einer Hand und ist Trendsetter für neue sektorübergreifende interdisziplinäre Dienstleistungen. Unser Ziel ist die Marktführerschaft in der Region und überregional in den von unserer Klinik angebotenen Fachbereichen.

#### 5.1.2 Durchführung vertrauensbildender und -fördernder Maßnahmen

Die Krankenhausführung fördert durch geeignete Maßnahmen das gegenseitige Vertrauen und den gegenseitigen Respekt gegenüber allen Mitarbeitern.

Die Asklepios Kinderklinik hat eine Vielzahl von Maßnahmen eingerichtet, um das Vertrauen der Mitarbeiter aufrechtzuerhalten und zu stärken. Beispiele sind u.a. die offenen Sprechstunden der Geschäftsführung und des ärztlichen Direktors, gesundheitsfördernde Maßnahmen, gemeinsame Veranstaltungen wie das jährliche Sommerfest und regelmäßig stattfindende Mitarbeiterbefragungen.

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

Die Mitarbeiter der Kinderklinik sind sich ihrer besonderen Verpflichtung gegenüber den Patienten, Eltern und Angehörigen und ihrer gesellschaftlichen Verantwortung bewusst. Wir wollen ihnen mit ihrem persönlichen, kulturellen und religiösen Umfeld im Sinne einer ganzheitlichen Sichtweise gerecht werden.

In der Kinderklinik wird auf ethische Problemstellungen systematisch eingegangen. Ziel ist es, ethische Problemstellungen zu erkennen, zu thematisieren und sie gemeinsam mit unseren Patienten, deren Eltern und den Mitarbeitern zu lösen. Hierfür ist ein interdisziplinäres und unabhängiges Ethikkomitee tätig, an das sich Patienten, Eltern und Mitarbeiter mit medizinethischen Fragen wenden können. Im Rahmen regelmäßiger einberufener Ethikkomitee-Sitzungen werden ethische Fallbesprechungen durchgeführt.

Darüber hinaus sind Psychologen, die Mitarbeiter der klinischen Sozialarbeit, die katholische und evangelische Krankenhausseelsorge eng in den Klinikalltag integriert und Ansprechpartner für alle Patienten, Eltern und Mitarbeiter.

## **5.2 Strategie und Zielplanung**

### **5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung**

Die Klinik nutzt ein umfassendes Managementsystem zur Entwicklung, Umsetzung, Kontrolle der Politik und Strategie des Hauses. 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. Es zielt auf eine zukunftsorientierte und an höchste Qualitätsstandards ausgerichtete Medizin für alle Patienten ab.

### **5.2.2 Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen**

Die Kinderklinik bietet in der Region attraktive Arbeitsplätze in verschiedenen Berufsbereichen; sie ist größter Arbeitgeber der Stadt Sankt Augustin.

Maßnahmen zur Sicherung der Arbeitsplätze erfolgen z.B. durch regelmäßige Analyse der gesundheitspolitischen Lage, demografischen Entwicklung und lokale Gegebenheiten wie z.B. die Versorgungsstruktur.

Um eine optimale Patientenversorgung zu gewährleisten wird eine gute Zusammenarbeit mit den Einweisern, ambulanten Einrichtungen, Beratungsstellen und Kooperationspartnern praktiziert.

Kooperationspartner werden anhand der Qualität der Leistung, Erfahrung und Loyalität ausgewählt.

## **5.3 Organisationsentwicklung**

### **5.3.1 Festlegung einer Organisationsstruktur**

In der Kinderklinik ist eine klare Organisationsstruktur festgelegt. Ein verbindliches und aktuelles Organigramm benennt die jeweils verantwortlichen Ansprechpartner.

### **5.3.2 Effektivität und Effizienz der Arbeitsweise der Führungsgremien**

Im Krankenhaus existiert ein Verfahren zur Arbeitsweise von Leitungsgremien und Kommissionen, das ein effizientes und effektives Vorgehen sicherstellt.

Die Arbeit wird durch ein Protokollwesen unterstützt. Die Ergebnisse werden mit den Mitarbeitern auf den vorhandenen Informationswegen kommuniziert.

### **5.3.3 Innovation und Wissensmanagement**

Wir wissen, dass die besten Lösungen und Ideen für die Klinik von unseren Mitarbeitern kommen. Es wird begrüßt, wenn Mitarbeiter sich routinemäßig an der Ideenfindung und Prozessverbesserung in der jeweiligen Abteilung und auch abteilungsübergreifend beteiligen. Alle Mitarbeiter haben Zugriff auf das Intranet und auf das Wissensportal "my.asklepios", um sich fachlich fortzubilden und miteinander auszutauschen.

## **5.4 Marketing**

### **5.4.1 Externe Kommunikation**

Das externe Informationsmanagement erfolgt zielgruppenorientiert unter der Maxime „Kommunikation schafft Vertrauen“. Wir informieren offen und transparent über aktuelle Entwicklungen und Neuigkeiten aus den unterschiedlichsten Bereichen an unserer Kinderklinik z.B. durch unsere Homepage (<http://www.asklepios.com/SanktAugustin/>), Facebook, Pressemitteilungen, Einweiser-Newsletter, öffentliche Veranstaltungen, persönliche Kontakte, Fortbildungsveranstaltungen, zahlreiche Infobroschüren und Flyer.

## **5.5 Risikomanagement**

### **5.5.1 Aufbau und Entwicklung des Risikomanagementsystems**

Die Risikopolitik der Kinderklinik orientiert sich an der Unternehmenspolitik des Asklepios Konzerns und bildet die Grundlage für ein umfassendes Risikomanagement. Berücksichtigt werden klinische und wirtschaftliche Risiken aus der Sicht der Patienten, Mitarbeiter, Konzernleitung, Kostenträger und Haftpflichtversicherer.

Innerhalb unseres Risikomanagementsystems werden zahlreiche Instrumente genutzt, z.B. ein umfangreiches Meldesystem, Begehungen, Befragungen, das Beschwerdemanagement, Qualitätszirkelarbeit und ein freiwilliges Meldesystem für Beinahefehler im OP und im Zentrum für Mutter und Kind.

Darüber hinaus wird seit 2010 eine Patientensicherheitscheckliste im OP verwendet und im Zentrum für Mutter und Kind besteht eine Zusammenarbeit mit der Gesellschaft für Risikoberatung.

Ab 2011 wird ein Betriebssicherheitsmanagement in Zusammenarbeit mit dem TÜV-Rheinland in der Klinik etabliert.



## 6 Qualitätsmanagement

### 6 Qualitätsmanagement

#### 6.1 Qualitätsmanagementsystem

##### 6.1.1 Organisation

In der Klinik besteht seit 2003 ein umfangreiches Qualitätsmanagement. Unser Ziel ist die ständige Verbesserung des Qualitätsmanagementsystems auf der Grundlage einer klinikweit gelebten Qualitätskultur. Diese ist sowohl auf die Zufriedenheit unserer Patienten und Eltern als auch auf die Zufriedenheit unserer externen u. internen Kunden ausgerichtet. Der Qualitätsbeauftragte ist im Rahmen einer Stabstelle direkt bei der Geschäftsführung angesiedelt. Er nimmt an den zentralen Besprechungen der Klinik teil und erhält Mitteilung über alle Beschwerdeeingänge. Der Qualitätslenkungsausschuss setzt sich aus Mitgliedern der Klinikführung mit Weisungsbefugnis und dem Betriebsrat zusammen. In allen Klinikbereichen sind Qualitätsmanager benannt.

##### 6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung

Um Prozesse möglichst reibungslos aufeinander abzustimmen; sinnvolle Vernetzungen zu erreichen und Schnittstellenprobleme zu vermeiden, werden die betreffenden Mitarbeiter in die Prozessgestaltung einbezogen und zu neuen oder optimierten Prozessen entsprechend geschult und eingewiesen. Prozessoptimierungen werden u.a. aus Begehungen, Beschwerdemanagement und Vorschlagswesen sowie Befragungen abgeleitet.

#### 6.2 Befragungen

##### 6.2.1 Patientenbefragung

Qualität ist kein Zufallsprodukt, darum ist uns die Meinung unserer Patienten, bzw. deren Eltern sehr wichtig. Sie soll uns helfen, unsere Kinderklinik auf die Wünsche und Bedürfnisse der Patienten, Eltern und Angehörige auszurichten.

##### 6.2.2 Befragung externer Einrichtungen

Befragungen sind für uns ein wichtiger Baustein der Kontaktpflege mit den Einweisern. Es erfolgt u.a. eine Überprüfung der Zufriedenheit über die Zusammenarbeit mit der Klinik. Die Rückmeldungen geben uns Gelegenheit durch geeignete Maßnahmen die Zusammenarbeit zu verbessern und die Zufriedenheit zu steigern.

##### 6.2.3 Mitarbeiterbefragung

Durch regelmäßige Mitarbeiterbefragungen geben wir unseren Mitarbeiterinnen die Möglichkeit der anonymen Meinungsäußerung mit der Chance der Einflussnahme auf Situationen im Arbeitsalltag.

## **6.3 Beschwerdemanagement**

### **6.3.1 Umgang mit Wünschen und Beschwerden**

In der Klinik ist ein strukturiertes Beschwerdemanagement etabliert. Patienten, Eltern, Angehörige, Gäste, Mitarbeiter, Einweiser u. andere externe Dienstleister haben die Möglichkeit, uns ihre Unzufriedenheit mit unseren Leistungen mitzuteilen. Unser Ziel ist die Klärung von Problemen möglichst noch während des Klinikaufenthaltes, damit der Patient zufrieden entlassen wird. Jede Eingabe an unser Beschwerdemanagement wird persönlich durch den Beschwerdemanagementbeauftragten beantwortet und an das Qualitätsmanagement weitergeleitet. In Zusammenarbeit mit der Klinikleitung werden verbessernde Maßnahmen eingeleitet. Dazu betreiben wir eine Politik der offenen Tür, die einen kurzfristigen und persönlichen Kontakt mit der Geschäftsführung ermöglicht, falls eine Klärung auf Abteilungsebene nicht möglich ist.

## **6.4 Qualitätsrelevante Daten**

### **6.4.1 Erhebung und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten**

Unser Ziel ist es, Qualität zu messen und transparent abzubilden. Deshalb werden neben den gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätssicherungsdaten systematisch weitere interne Daten erhoben. Hierbei handelt es sich z.B. um patientenbezogene Qualitätsindikatoren wie Wartezeiten, Prüfung der Patientendokumentation und Messung der Servicequalität aufgrund der Beschwerdeeingänge.

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

Daten zur Qualitätssicherung werden über das gesetzlich vorgeschriebene Maß erhoben. Diese werden teilweise sowohl konzernintern als auch national und international verglichen und dienen der Steuerung und Verbesserung der medizinischen Ergebnisqualität.