



KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog Version 2015 für Krankenhäuser

Krankenhaus:	Klinikum Aschaffenburg-Alzenau gGmbH
Institutionskennzeichen:	260961025
Anschrift:	Am Hasenkopf 63739 Aschaffenburg
Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer:	2017-0066 KHVB
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	LGA InterCert GmbH, Nürnberg
Gültig vom:	19.12.2017
 bis:	18.12.2020
Zertifiziert seit:	19.12.2005

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kategorien	7
1. Patientenorientierung	8
2. Mitarbeiterorientierung	12
3. Sicherheit - Risikomanagement	14
4. Informations- und Kommunikationswesen	18
5. Unternehmensführung	20
6. Qualitätsmanagement	22

Vorwort der KTQ®

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

Gesellschafter der KTQ® sind die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene¹, die Bundesärztekammer (BÄK) -Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern-, die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG) und der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR). Die Entwicklung des Verfahrens wurde finanziell und ideell vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt und vom Institut für medizinische Informationsverarbeitung in Tübingen wissenschaftlich begleitet.

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

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

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

- die Patientenorientierung,
- die Mitarbeiterorientierung,
- Sicherheit - Risikomanagement,
- das Kommunikations- und Informationswesen,
- die Unternehmensführung und
- das Qualitätsmanagement

der Einrichtung beziehen.

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

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

Während der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den KTQ-Visitoren[®] gezielt hinterfragt und durch Begehungen verschiedener Bereiche der Einrichtung überprüft. Auf Grund des positiven Ergebnisses der Fremdbewertung wurde dem Krankenhaus das KTQ-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht.

Dieser KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 55 Kriterien des KTQ-Kataloges Version 2015.

Darüber hinaus sind die Krankenhäuser verpflichtet einen strukturierten Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V zu veröffentlichen. Dieser strukturierte Qualitätsbericht wird ebenfalls im Rahmen einer KTQ-Zertifizierung auf der KTQ-Homepage veröffentlicht. Hier sind alle diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwändige medizinische Leistungen, einschließlich Mindestanforderungen an die Struktur- und Ergebnisqualität beschrieben.

Wir freuen uns, dass das **Krankenhaus Aschaffenburg** mit diesem KTQ-Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Patienten und ihren Angehörigen – einen umfassenden Überblick hinsichtlich des Leistungsspektrums, der Leistungsfähigkeit und des Qualitätsmanagements vermittelt.

Die Qualitätsberichte aller zertifizierten Einrichtungen sind auch auf der KTQ-Homepage unter www.ktq.de abrufbar.

Dr. med. G. Jonitz

Für die Bundesärztekammer

S. Wöhrmann

Für die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene

Dr. med. B. Metzinger, MPH

Für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

F. Wagner

Für den Deutschen Pflegerat

Vorwort der Einrichtung

Nach der von Stadt und Landkreis Aschaffenburg beschlossenen Fusion mit dem Kreis-krankenhaus Wasserlos ist das ehemalige Klinikum Aschaffenburg seit dem 1. Januar 2015 das Klinikum Aschaffenburg-Alzenau, ein Klinikum mit zwei Standorten, nämlich in Aschaffenburg und in Alzenau-Wasserlos. Im August 2016 ging das Krankenhaus unter kommunaler Trägerschaft rückwirkend zum 01. Januar 2016 in eine gemeinnützige gGmbH über. Zweck des Unternehmens ist die Förderung der öffentlichen Gesundheit in Landkreis und Stadt Aschaffenburg.

Träger des Klinikums und politisch verantwortliches Entscheidungsgremium ist der Krankenhauszweckverband. Den Vorsitz führen im zweijährigen Wechsel der Landrat des Kreises Aschaffenburg und Aschaffenburgs Oberbürgermeister. Vertreter aus dem Aschaffener Stadtrat und Kreistag entscheiden bei regelmäßigen Treffen über wirtschaftlich-strategische Belange größerer Tragweite. Einzelvertretungsberechtigte Geschäftsführerin der Klinikum Aschaffenburg-Alzenau gemeinnützige GmbH ist Frau Katrin Reiser. Ihr obliegt die Gesamtverantwortung für kaufmännische Fragen, strategische Ausrichtung des Hauses, für Leistungsspektrum und die Organisation des Alltagsgeschäfts. Entscheidungsgremium für zahlreiche standortübergreifende Fragen ist das Direktorium, bestehend aus der Geschäftsleitung, den (stellv.) Chefarzten, der Zentralen Pflegedienstleitung und den beiden Prokuristen.

Das Krankenhaus am Standort Aschaffenburg ist Akademisches Lehrkrankenhaus der Julius Maximilian Universität Würzburg und ist ein modernes Akutkrankenhaus der Schwerpunktversorgung (Versorgungsstufe II). Das Haus ist vor 25 Jahren bezogen worden und befindet sich malerisch gelegen an den Ausläufern der Spessarthänge oberhalb Aschaffenburgs. Es gliedert sich in ein großes Zentralgebäude, in dem die Hauptdisziplinen zusammengefasst untergebracht sind. Die Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin sowie für Psychiatrie und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter befinden sich in separaten Gebäuden in unmittelbarer Nähe und sind durch einen unterirdischen Gang mit dem Haupthaus verbunden. Als erste Einrichtung am bayerischen Untermain wurde im Mai 2007 die Klinik für Palliativmedizin eröffnet. Sie ist ebenfalls in einem gesonderten Gebäude untergebracht und stellt acht Einzelzimmer für die Versorgung von Patienten mit fortschreitenden unheilbaren Krankheiten bereit.

Das medizinische Leistungsspektrum gliedert sich in vierzehn chefärztlich geführte Kliniken sowie zwei Institute der Labormedizin und der Pathologie. Die Fachdisziplinen Neonatologie, Rhythmologie, Geriatrie und Gefäßchirurgie werden als eigenständige Abteilungen geführt. Ein Medizinisches Versorgungszentrum* der Fachgebiete Pathologie, Radiologie und Neurochirurgie wurde im Januar 2009 in Betrieb genommen. Neben der Behandlung in traditionellen Klinikstrukturen bietet das Klinikum für komplexe Krankheitsbilder, bei denen mehrere Fachdisziplinen und Berufsgruppen eng zusammenarbeiten müssen, interdisziplinäre Kompetenzzentren an. Hierzu gehören die zertifizierten Organkrebszentren für Darm-, Brust- und Genitalkarzinom und das Onkologische Zentrum. Weitere zum Teil ebenfalls zertifizierte Zentren sind das Traumanetzwerk, das Hernienzentrum, das Gefäßzentrum, das Endoprothesen-Zentrum, das Be-

ckenboden-Zentrum und das Sozialpädiatrische Zentrum. Als Perinatalzentrum Level 1 ist das Klinikum besonders qualifiziert für die Behandlung von Frühgeborenen.

Ein Bildungszentrum mit den Berufsfachschulen für Krankenpflege, Kinderkrankenpflege und Hebammen, sowie den Bereichen Weiterbildung und Fortbildung ist seit Januar 2008 am Klinikum etabliert und für beide Standorte zugänglich. Zusätzlich wird die Ausbildung zu operations-technischen Assistenten angeboten.

Gemäß unserer Vision versteht sich das Klinikum als ein Haus, das die Versorgung der Bevölkerung am Bayerischen Untermain in allen großen Fächern auf hohem Niveau sicherstellt, aber auch in Spezialgebieten eine überregionale Versorgung vorhält. Alle Tätigkeiten sind daraufhin ausgerichtet, auf dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis unter naturwissenschaftlichen Ansätzen die bestmögliche Medizin zu bieten. Qualifizierte Mitarbeiter in allen Berufsgruppen sollen diesen Anspruch sicherstellen.

Seit 2002 ist am Standort Aschaffenburg ein umfassendes Qualitätsmanagement etabliert. Mit der Fusion 2015 ist eine standortübergreifende Abteilung für Qualitätsmanagement entstanden. Das Qualitätsmanagement unter Leitung der Qualitätsmanagementkoordinatorin koordiniert alle Qualitätsmanagementaufgaben im Hinblick auf die Aufrechterhaltung und Weiterführung des Qualitätsmanagementsystems am Standort Aschaffenburg und die Einführung des krankenhausspezifischen Qualitätsmanagementsystems „Kooperation und Transparenz im Gesundheitswesen (KTQ)“ am Standort Alzenau. Der Standort Aschaffenburg stellt sich seit 2005 erfolgreich dem Zertifizierungsverfahren der KTQ, der Standort Alzenau ist seit diesem Jahr erstmalig in das Verfahren eingebunden. Durch die Zertifizierung unseres Qualitätsmanagements möchten wir das Vertrauen unserer Patienten und Partner in unsere Arbeit stärken.



* Nicht Teil dieser KTQ-Zertifizierung

Die KTQ-Kategorien

1. Patientenorientierung

1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Bei Informationsbedarf des Patienten (Pat.) vor der Erstkontaktaufnahme mit dem KH stehen ausreichende Informationsmöglichkeiten zur Verfügung. Neben regelmäßig stattfindenden Laienveranstaltung ("Montags im Klinikum") und diverser schriftlichem Informationsmaterial steht dafür eine neu gestaltete Homepage zur Verfügung. Mit PKW und öffentlichen Verkehrsmitteln ist das Krankenhaus (KH) gut erreichbar; entsprechende Parkplätze stehen bereit. 2017 wurde der Baubeginn eines zusätzlichen Parkdecks entschieden und genehmigt. Damit sich Pat./ Besucher auf dem Gelände und in unserem Haus gut orientieren können, sind Beschilderungen auf den Parkplätzen und in den Gebäuden angebracht. Kompetente Auskunftsstellen im Eingangsbereich beantworten offene Fragen. Die Aufnahmeplanung und -vorbereitung, inkl. Belegungsplanung, erfolgen standardgemäß. Die Versorgung der Notfälle erfolgt in der neu gebauten Zentralen Notaufnahme (ZNA). Zur Optimierung des Aufnahme- und Belegmanagements hat sich in diesem Jahr eine interdisziplinär besetzte Projektgruppe gebildet.

1.1.2 Leitlinien und Standards

Alle Bereiche des Klinikums arbeiten nach nationalen und internationalen Standards oder richten sich nach den von den verschiedenen Fachgesellschaften veröffentlichten Leitlinien.

Eine leitliniengerechte Behandlung wird in vielen Fachabteilungen des Klinikums durch interdisziplinäre Fallbesprechungen zu bestimmten Erkrankungen sichergestellt. Im Pflege- und Funktionsdienst sind alle Nationalen Expertenstandards des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege etabliert. Die Umsetzung, Evaluation, Weiterentwicklung koordiniert die "Pflegekonferenz". Für übergreifende Regelungen werden Arbeitsgruppen/ Projektgruppen oder bestehende Gremien einberufen.

1.1.3 Information und Beteiligung des Patienten

Die Berücksichtigung von Pat.-Wünschen in der Behandlung ist obligat. Pat.-Rechte werden gesetzeskonform berücksichtigt. Die Pat.-Aufklärung erfolgt unter Wahrung der Intimsphäre auf Basis rechtlicher Vorgaben/ interner Regelungen. Sprachbarrieren wird z. B. mit fremdsprachigen Aufklärungsbögen und einem Laien-Dolmetscher-Pool (Fremdsprachenliste) entgegengewirkt. Das persönliche Arztgespräch ist in Visiten/ individuell vereinbarten Gesprächsterminen möglich. Auf Pat.-Wunsch werden Angehörige einbezogen. Spezifische Angebote zur supportiven Betreuung sowie Pat.- u. Angehörigenschulung sind etabliert. Diese wurden im Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ), in der Psychoonkologie und Neonatologie (NEO) weiter ausgedehnt. Das Klinikum stellt

sich der demographischen Entwicklung, indem es vermehrt Fortbildungen zur Versorgung und Betreuung von hochbetagten Menschen anbietet. Für alle Stationen stehen ausgebildete Demenzbeauftragte zur Verfügung.

1.1.4 Ernährung und Service

Wir sind bemüht, unseren Patienten einen modernen Komfort und Service zu bieten. Deshalb haben wir in den letzten Jahren in Bau-/Modernisierungsmaßnahmen und in die Ausstattung der Patientenzimmer investiert. Hierzu gehört eine neue, ansprechend gestaltete Eingangshalle mit Patientencafeteria, die Patienten und Besucher zum Verweilen einlädt. Die Patientenzimmer entsprechen einem modernen Krankenhausstandard und sind an die Bedürfnisse der Patienten angepasst. Sie verfügen über elektrisch verstellbare Krankenhausbetten und eine Telekommunikationsanlage mit Telefon, TV/Radio und Internetmöglichkeit an jedem Bett. Wir halten weitestgehend Zweibettzimmer für unsere Patienten vor. Auf Wunsch werden Angehörige als Begleitperson mit aufgenommen. Weitere Serviceangebote wie z. B. Patientenbibliothek, Kapelle, Gebetsraum werden vorgehalten. Im Außenbereich steht ein idyllischer Rundweg mit Parkbänken mitten in der Natur sowie ein Spielplatz zur Verfügung. Die klinikeigene Küche des Klinikums bietet täglich drei Menüs zur Auswahl an. Darunter ist immer ein vegetarisches Angebot. Menüassistenten erfassen persönlich die Essenswünsche der Patienten, gerne unterstützt hierbei auch unsere Diätberatung. Kulturelle und religiöse Aspekte werden stets berücksichtigt. Hat der Pat. ein Risiko für eine Mangelernährung, steht eine ausgebildete Ernährungswissenschaftlerin zur Verfügung.

1.2.1 Erstdiagnostik und Erstversorgung

Um eine adäquate Notfallversorgung für die Region zu sichern, steht eine neu gebaute und chefärztlich geführte zentrale Notaufnahme zur Verfügung. Die Aufnahme von Notfällen erfolgt rund um die Uhr von qualifizierten Mitarbeitern des Arzt- und Pflegedienstes. Für die Erst- und Dringlichkeitseinschätzung wird das Verfahren der Manchester-Triage eingesetzt. Seit 2016 stehen in der ZNA auch sechs Aufnahmebetten zur Verfügung. Die Notfallversorgung von Kindern wird durch die Aufnahme der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin sichergestellt. Patientinnen der Frauenklinik werden in der gynäkologischen Ambulanz und im Kreißaal versorgt. Die Erstversorgung von Mehrfachverletzten erfolgt im Schockraum unter Führung der Unfallchirurgie. Das Klinikum ist zertifiziertes überregionales Traumazentrum. Die Planung und Koordination mit dem Rettungsleitstelle erfolgt EDV-gestützt und in enger Abstimmung.

1.3.1 Elektive, ambulante Diagnostik und Behandlung

Für die ambulante Diagnostik und Behandlung von Patienten werden Spezialambulanzen durch die Fachabteilungen vorgehalten. Die entsprechenden Kontaktdaten und Modalitäten zur Terminvergabe sind auf der Homepage einsehbar. Die ambulante Notfallversorgung wird über die zentrale Notaufnahme und die Aufnahme der Kinderklinik rund um die Uhr sichergestellt. Seit 2012 bietet das Klinikum als erste Klinik in Bayern, eine palliativmedizinische Tagesklinik für schwerkranke Patienten an. Zur langfristigen Sicherung der ambulanten Versorgung ist ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) in AB etabliert. Seit April 2017 gehört dazu auch eine Onkologische Praxis. Die Versorgung von ambulanten Patienten über eine Notfallpraxis ist derzeit in Planung.

1.3.2 Ambulante Operationen

Sämtliche operativen Kliniken und interventionellen Bereiche des Klinikums bieten ambulante Eingriffe an. Eine ausführliche Aufklärung und Information des Patienten und dessen Angehörigen erfolgt im Rahmen von Sprechstunden. Die Schmerztherapie nach der Operation ist sichergestellt. Die Eingriffe sind so organisiert, dass die Patienten zum Teil direkt nach der OP oder am Folgetag nach einer Abschlussuntersuchung durch den Arzt entlassen werden können. Alle notwendigen Medikamente für den ersten Tag werden den Patienten mitgegeben. Sollten Komplikationen auftreten, kann der Patient jederzeit stationär aufgenommen werden.

1.4.1 Stationäre Diagnostik, Interdisziplinarität und Behandlung

Die Behandlungsplanung mit Festlegung der Diagnostik und Therapie unter Berücksichtigung des erhobenen Status und vorliegender Befunde erfolgt in den ersten 24 Std. nach Aufnahme durch den aufnehmenden Arzt und zuständigen Ober- bzw. Chefarzt. Die Pflegeanamnese als Ausgangspunkt der Pflegeplanung wird unter zu Hilfenahme eines ergebnisorientierten Pflegeassessments von Pflegekräften durchgeführt. Die Planung und Koordination der einzelnen Maßnahmen wird interdisziplinär und berufsgruppenübergreifend unter Beteiligung spezieller Therapeuten und Experten im Rahmen von Visiten, Besprechungen und Konsilen abgestimmt. Etablierte fachübergreifende Fallbesprechungen zur Festlegung der Behandlungsstrategie und das Konsiliarwesen unterstützen den Prozess. Allen Patienten werden in einem ausführlichen Patienten-/ Aufklärungsgespräch die verschiedenen Möglichkeiten der Behandlung dargestellt und erläutert. Hierzu gehören auch das Aufzeigen von therapiebegleitenden Maßnahmen und die Bereitstellung von Informationsmaterial.

1.4.2 Therapeutische Prozesse

Therapeutische Prozesse werden auf Basis der Anamnese und vorliegender Befunde leitliniengerecht durch den erfahrene und spezialisierte Fachärzte festgelegt und interdisziplinär sowie berufsgruppenübergreifend koordiniert. Das Vorgehen ist in Behandlungsstandards/ -pfaden beschrieben. Indikationsstellung zur Intensivtherapie, für Operationen und sonstige interventionelle Eingriffe oder Schmerztherapie finden dabei Berücksichtigung. Die Pflegeplanung ist ebenfalls auf die Therapie abgestimmt und berücksichtigt die Ressourcen und Pflegeprobleme der Patienten. Die Schmerztherapie wird durch speziell ausgebildete Schmerztherapeuten und eine freigestellte Pain Nurse unterstützt.

1.4.3 Operative Prozesse

Die Planung und Koordination der Operationen erfolgt in den Abteilungen täglich durch den Chefarzt oder seinen Vertreter und ist in der Geschäftsordnung für ein zentrales OP-Management geregelt. Ziel ist es, geplante OP-Termine zeitgerecht einzuhalten und erforderliche Notfall-OPs rasch durchzuführen. Ein speziell reservierter Notfallsaal soll sicherstellen, dass geplante Operationen nicht aufgrund von Notfällen abgesetzt werden. Um unsere Patienten frühzeitig über den Ablauf des geplanten Eingriffes, die Behandlungsalternativen sowie über die OP-Vorbereitung zu informieren, findet die Aufklärung oft bereits in den ambulanten Sprechstunden statt. Die Durchführung der Eingriffe erfolgt durch qualifiziertes Personal nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen und mit modernster Ausstattung. Für überwachungspflichtige Pat. steht ein neu gebauter IMC- und Intensivbereich zur Verfügung.

1.4.4 Visite

Zumeist führen Mitarbeiter des ärztlichen Dienstes und der Pflege die Visiten gemeinsam durch. Bei Bedarf werden weitere Berufsgruppen, wie zum Beispiel Therapeuten hinzugezogen.

Zusätzlich werden zu bestimmten Schwerpunkten spezielle Visiten wie z. B. Schmerzvisiten, Visiten auf der Intensivstation unter Beteiligung von Mikrobiologie, Hygiene u. Apotheker oder Visiten durch Pflegeexperten im Rahmen von Pflegekonsilen durchgeführt. Zur Evaluation der pflegerischen Maßnahmen sind seit einigen Jahren Pflegevisiten etabliert.

1.5.1 Entlassungsprozess

Entlassungen werden möglichst frühzeitig und in Absprache mit dem Patienten oder seinen Angehörigen geplant, um so eine kontinuierliche Weiterversorgung organisieren

zu können. In einem ausführlichen Gespräch erhält der Patient Informationen über die durchgeführte Behandlung, weiterführende Therapien, empfohlene Verhaltensweisen und Medikation sowie den vorläufigen bzw. endgültigen Arztbrief und ggf. einen Pflegeentlassungsbericht.

Um eine Unterbrechung der Versorgung zu vermeiden, ist eine Pflegeleitlinie zum Entlassungsmanagement etabliert. Zuständig sind die Sozialen Dienste des Klinikums. Sie werden bei festgestelltem Bedarf frühzeitig in die Entlassungsplanung eingebunden und koordinieren in Zusammenarbeit mit internen und externen Partnern eine kontinuierliche Weiterbetreuung (Hilfs- und Heilmittelversorgung, durchgängige Medikamentenversorgung, Abstimmung mit weiterversorgenden Einrichtungen). Eine Projektgruppe prüft derzeit den Entlassungsprozess auf Basis des Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung und legt ein Verfahren gemäß der Vorgaben fest.

1.6.1 Umgang mit sterbenden Patienten, palliative Versorgung

Der respektvolle und achtsame Umgang mit Sterbenden und deren Angehörigen ist dem KH wichtig. Für Betreuung und Begleitung steht das gesamte Behandlungsteam, inkl. Klinikseelsorge/ Psychologen zur Verfügung. Besondere kulturelle, religiöse Wünsche werden berücksichtigt. Im KH gibt es eine eigene Klinik für Palliativmedizin, die auf die besonderen medizinischen und pflegerischen Bedürfnisse Schwerkranker ausgerichtet ist.

1.6.2 Umgang mit Verstorbenen

Für den Umgang mit Verstorbenen und deren Angehörigen existieren hausinterne Handlungsanweisungen, welche die Betreuung und Beratung der Angehörigen sowie die administrative Vorgehensweise beinhalten. Persönliche, kulturelle und religiöse Wünsche werden bestmöglich berücksichtigt. Entsprechende Räumlichkeiten zur Verabschiedung, für Gespräche und kleine Trauerfeiern werden angeboten.

2. Mitarbeiterorientierung

2.1.1 Personalbedarf

Die Personalbedarfsplanung erfolgt turnusmäßig auf Basis von Leistungsvereinbarungen mit Kostenträgern, internen Leistungsplanungen, Leistungs- und Personalkennzahlen vergangener Perioden. Zur Ermittlung werden verschiedene Verfahren eingesetzt, um bei Veränderungen der Mitarbeiter- und Budgetsituation frühzeitig und flexibel zu

reagieren. Geringe Mitarbeiterfluktuationen und hohe Facharzt-/ Fachkraftquoten sind uns wichtig.

2.1.2 Personalentwicklung

Die Ziele der Personalentwicklung leiten sich ab aus Vision, Strategien, Führungsgrundsätzen sowie Bedarfserhebungen aus Mitarbeiter(jahres)gesprächen. Das Personalentwicklungskonzept zeigt Möglichkeiten auf, Mitarbeiter in Ihrer persönlichen und fachlichen Entwicklung zu unterstützen. Mitarbeiterjahresgespräche zur Kommunikation von Karriere-, Fort- und Weiterbildungswünschen sind eingeführt. Die Möglichkeit von Supervisionen und Coachings ist gegeben. Das Klinikum zielt auf die Stärkung der Führungskräfte in ihren Führungskompetenzen ab, damit sie ihre vielseitigen, aber auch äußerst verantwortungsvollen Aufgaben erfüllen zu können.

2.1.3 Kriterium: Einarbeitung

Jeder neue Mitarbeiter wird im Klinikum systematisch auf seine Aufgaben vorbereitet. Dies erfolgt anhand von übergeordneten und abteilungsinternen Konzepten zur Einarbeitung, die zum Teil sowohl berufsgruppenspezifisch (Ärzte, Pflege) als auch behandlungsspezifisch (spez. Einarbeitung in der Onkologie) ausgearbeitet sind. In den Abteilungen selbst werden neue Mitarbeiter z. T. durch erfahrene Mentoren oder Paten bei der Einarbeitung betreut und der Fortschritt evaluiert. Zur Unterstützung des Verfahrens wurde ein übergeordnetes Konzept erstellt. Seit einigen Jahren finden vierteljährlich Einführungstage für neue Mitarbeiter statt. Neben einer Betriebsführung und einer informativen Vorstellung des Klinikums Aschaffenburg als Arbeitgeber dient der Tag dem Kennenlernen und Ankommen im Betrieb.

2.1.4 Ausbildung, Fort- und Weiterbildung

Das Klinikum bietet bedarfsgerechte Aus-, Fort- und Weiterbildungsaktivitäten für interne/ externe Mitarbeiter aus Gesundheitseinrichtungen an. Es wird regelmäßig ein Jahresprogramm mit Fortbildungsangeboten erstellt, das allen Mitarbeitern zur Verfügung steht. Für unsere Führungskräfte werden fortlaufend Seminare zur Mitarbeiterführung angeboten. Weiterhin hält es eigene Berufsfachschulen für (Kinder-) Krankenpflege, Hebammen und Operationstechnische Assistenten vor. Die praktische Ausbildung unterstützen ausgebildete Praxisanleiter. Das Klinikum ist akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Würzburg die Ausbildung von Medizinstudenten wird durch die lehrbeauftragten Chefärzte sichergestellt. Alle Chefärzte verfügen über Weiterbildungsbefugnisse und stellen eine strukturierte Facharztausbildung sicher.

2.1.5 Arbeitszeiten/ Work Life Balance

Die Grundsätze der Arbeitszeitregelungen unter Berücksichtigung der gesetzlichen und tariflichen Anforderungen werden im Klinikum erfüllt und sind mit dem Betriebsrat in Betriebsvereinbarungen geregelt. Für alle Abteilungen/ Berufsgruppen sind Dienstzeitregelungen vereinbart. Im Sinne der Vereinbarkeit von Beruf und Familie bieten wir unseren Mitarbeitern flexible Arbeitszeitmodelle. Die Verbindung von Beruf- und Familie ist dem KH wichtig. Dies wurde 2012 im Audit „berufundfamilie“ bestätigt. Familienfreundliche Maßnahmen wie Kinderkrippe, Ferienbetreuung, Kontakthalte-Programm in der Elternzeit, Tag der offenen Tür für Mitarbeiterkinder etc. sind hierzu etabliert. Für den Erhalt und die Förderung der Mitarbeitergesundheit ist ein Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) etabliert. Für die berufliche Wiedereingliederung (BEM) von Mitarbeitern besteht ein eigenes Verfahren.

2.1.6 Ideenmanagement

Ein Ideenmanagementkonzept wurde abgestimmt mit der Zukunftswerkstatt 2017 erarbeitet. Für die Bearbeitung der notwendigen Maßnahmen ist eine Sachbearbeiterin eingesetzt. Diese koordiniert das festgelegte Bearbeitungsverfahren und verfolgt die Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen. Die Bewertung der Ideen und die Entscheidung zur Prämienauszahlung erfolgt über eine Kommission. Eine weitere Gelegenheit für unsere Beschäftigten, ihre Ideen zu äußern, sind die regelmäßigen Mitarbeitergespräche. Für die Entwicklung neuer Konzepte und Ideen werden zudem Führungskräfte zu Strategieworkshops eingeladen.

3. Sicherheit - Risikomanagement

3.1.1 Methoden des klinischen Risikomanagements

Das Klinikum hat im vergangenen Jahr ein umfassendes Risikomanagementsystem aufgebaut. Es beinhaltet klinische, technische, strategische und betriebswirtschaftliche Risiken. Ein wichtiges Werkzeug des klinischen Risikomanagements ist das sogenannte Critical Incident Reporting System (CIRS). Hier können alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter anonyme Meldungen zu Beinahe Vorkommnissen abgeben. Weiterhin wurden und werden in Risikoaudits die relevanten patientennahen sowie sicherheitskritischen Prozesse und Abläufe analysiert und die spezifischen Risikopotenziale identifiziert. Die Erkenntnisse aus CIRS-Meldungen, Risikoaudits, Begehungen und anderen Begutachtungen münden in einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess. Die Empfehlungen des Aktionsbündnisses zur Patientensicherheit finden Beachtung. Als letzte Maßnahme wurden Pat.-Identifikationsarmbänder eingeführt.

3.1.2 Eigen- und Fremdgefährdung

Die Pat.-Sicherheit ist durch baulich-räumliche Gegebenheiten und über personell-organisatorische Regelungen gewährleistet. Darüber hinaus systematisch potenzielle Gefahrenquellen z. B. im Rahmen von Begehungen oder Risikoanalysen identifiziert. Prophylaxen z. B. zu Sturz und Dekubitus sind über Standards z. B. Nationale Expertenstandards geregelt und geschult. Informationsmaterialien für Pat. und Angehörige liegen vor. Ausgebildete Fachexperten können beratend tätig werden. Pflegevisiten und interne Analysen von Pflegekennzahlen unterstützen bei der Pflegequalitätssicherung. Deeskalierendes Verhalten wird durch die Mitarbeiter in Problembereichen trainiert und fortlaufend über das Fortbildungsprogramm angeboten.

3.1.3 Medizinisches Notfallmanagement

Das medizinische Notfallmanagement ist für alle Abteilungen rund um die Uhr gewährleistet. Notruf- und Alarmierungssystematiken sowie Vorgehen bei Reanimationen sind geregelt. Für Notfälle sind auf allen Stationen Standardausrüstungen vorhanden (Notfallwagen, Notfallkoffer, Defibrillator), die regelmäßig geprüft werden. Fortlaufende Reanimationsschulungen für den medizinischen-, pflegerischen- und Verwaltungsbereich sind umgesetzt.

3.1.4 Organisation der Hygiene

Eine Hygieneorganisation ist standortübergreifend für das Klinikum aufgebaut; Hygienefachkräfte und Hygienebeauftragte Ärzte/ Pflege in den Abteilungen sind bereitgestellt. Thematisierung, Abstimmung und schriftliche Festlegungen von hygienebezogenen Aspekten erfolgen in der Hygienekommission. Hygienepläne und hygienerelevante Dokumente, inkl. Handlungsanweisungen für spezielle Bereiche, sind im Hygieneordner hinterlegt. Mit Hilfe von Hygieneschulungen, regelmäßigen Begehungen und Visiten durch Hygienefachkräfte wird die Einhaltung gesetzlicher Regelungen überprüft. Die Hygieneabteilung bietet Sprechstunden für Interessierte an. 2017 wurde die Arbeitsgruppe Antibiotic Stewardship gegründet.

3.1.5 Hygienerelevante Daten, Infektionsmanagement

Zur Prävention von Infektionen mit multiresistenten Keimen wird ein standardisiertes Screeningprogramm eingesetzt. Dies erfolgt strukturiert bei der Aufnahme. Die Stabsstelle Hygiene des Klinikums sammelt und bewertet erregerspezifische Daten zu so genannten "Krankenhausinfektionen". Eine Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System des Robert-Koch-Instituts und der Aktion Saubere Hände besteht.

Häufungen/ Auffälligkeiten werden mit den Verantwortlichen sowie in der Arzneimittel- und Hygienekommission erörtert, Maßnahmenkataloge erstellt und die Umsetzung im Zuge von Begehungen geprüft. Ein Ausbruchmanagement inkl. Meldewesen ist schriftlich geregelt.

3.1.6 Arzneimittel

Die zertifizierte Apotheke am Klinikum stellt eine Arzneimittelversorgung rund um die Uhr für beide Standorte sicher. Für lebensnotwendige Präparate sind Notfalldepots eingerichtet

Umgang, Anwendung, Beschaffung, Lagerhaltung und Rückgabe sowie Maßnahmen zur Vermeidung von Komplikationen in der Arzneimitteltherapie sind durch Arbeits- und Verfahrensanweisungen geregelt und im Intranet neben einer tagesaktuellen Arzneimittelliste verfügbar. Eine Arzneimittelkommission ist für die Aktualisierung der Arzneimittelliste zuständig. Maßnahmen zur Arzneimittelsicherheit in Form von Arzneimittelanamnesen, Interaktionschecks und Visiten werden mit Unterstützung der Apotheke durchgeführt.

3.1.7 Labor- und Transfusionsmedizin

Zum Umgang mit Blutprodukten ist gemäß §15 Transfusionsgesetz ein Qualitätssicherungssystem implementiert. Die Richtlinien der Bundesärztekammer zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten sind verbindlich. Für alle erforderlichen Maßnahmen vor/ bei/ nach Anwendung von Blut und Blutprodukten liegen umfassende Regelungen vor. Diese sind den Anwendern durch Unterweisungen und Bereitstellung in den Abteilungen bekannt gemacht. Systematische Überprüfungen in der Umsetzung finden durch die Verantwortlichen statt.

3.1.8 Medizinprodukte

Der Umgang mit Medizinprodukten auf der Basis der Medizinproduktebetreiberverordnung ist in Verfahrensanweisungen präzise geregelt. Eine Einweisung der Anwender erfolgt durch den Hersteller oder durch Medizinproduktebeauftragte, die für jede Abteilung benannt sind. Die Unterweisung wird dokumentiert und archiviert. Regelmäßig werden mess- und sicherheitstechnische Kontrollen sowie Prüfungen der Medizinprodukte durchgeführt und dokumentiert.

3.2.1 Arbeitsschutz

Zur Gewährleistung der Mitarbeiter- und Patientensicherheit sind die Fachkräfte für Arbeitssicherheit standortübergreifend am Klinikum tätig. Sie beraten die Geschäftsfüh-

rung und Vorgesetzte, überprüfen in regelmäßigen Begehungen die Umsetzung der gesetzlichen Anforderungen, erstellen Maßnahmenkataloge und unterweisen regelmäßig zum Arbeitsschutz. Die Einhaltung des Arbeitsschutzes ist Führungsaufgabe. Hierzu sind interne Leitlinien erstellt, die von den Führungskräften beachtet werden. Für die Mitarbeitergesundheit ist ein Betriebsarzt eingesetzt.

3.2.2 Kriterium: Brandschutz

Der Brandschutz ist in bauliche und organisatorische Maßnahmen unterteilt. Für die Maßnahmenplanung sind bestellte Brandschutzbeauftragter beider Standorte verantwortlich. In Zusammenarbeit mit Berufsfeuerwehr und Krankenhausleitung sorgen sie für die Erfüllung aller erforderlichen strukturellen Vorgaben. Die Teilnahme an Brandschutzschulung ist für alle Mitarbeiter verpflichtend. Schulungsgrundlage sind die intern festgelegten Brandschutz-Dokumente. Planspiele mit der Feuerwehr werden durchgeführt. Brandschutzbegehungen finden durch den Beauftragten, einmal jährlich auch mit der Feuerwehr, statt.

3.2.3 Kriterium: Datenschutz

Der Schutz von Pat.- und Mitarbeiterdaten hat hohe Priorität. Vorgehensweisen und Verantwortlichkeiten zum gesetzlich geforderten Datenschutz sind im Datenschutzkonzept inkl. Anlagen festgelegt. Eine Aufbauorganisation ist geschaffen. Gemeinsam mit einem externen Dienstleister beraten Beauftragte zum Datenschutz, zur Datensicherheit und schulen das Personal. Die Mitarbeiter des Klinikums verarbeiten personenbezogene Daten und Unternehmensdaten nur im Rahmen ihrer dienstlichen Aufgabenstellung. Mit der Umstellung des Krankenhausinformationssystems (KIS) am Standort Aschaffenburg wurden die Vorgaben der Orientierungshilfe KIS umgesetzt.

3.2.4 Kriterium: Umweltschutz

Das Klinikum Aschaffenburg ist sich seiner ökologischen Verantwortung bewusst. In einem Umweltkonzept sind Ziele zum Umweltschutz beschrieben sowie ein Wassereinspar-, Abfallkonzept und Maßnahmen zur Energieeinsparung integriert. Ökologische Aspekte finden auch bei der Beschaffung (z. B. Elektrogeräte guter Energieeffizienzklasse, Leuchtmittel mit geringem Schadstoffanteil) und Entsorgung Berücksichtigung. Unvermeidbare Abfälle werden streng getrennt gesammelt und nach Möglichkeit der Wiederverwertung zugeführt.

3.2.5 Katastrophenschutz

Handlungsanweisungen für interne/ externe Gefahrenlagen, Alarmierungsketten inkl. Alarmierungslisten sowie Verantwortlichkeiten für alle Gefahrenabwehrmaßnahmen sind im Klinikum etabliert. Ein neuer Alarm- und Einsatzplan wurde von der Katastrophenschutzbehörde genehmigt und an die Mitarbeiter kommuniziert. Die Beschäftigten werden im Rahmen der Einarbeitung und durch jährliche Brandschutzschulungen zum Umgang mit Katastrophen geschult. Übungen zum Katastrophenschutz finden mit der Feuerwehr statt.

3.2.6 Ausfall von Systemen

Für die Gewährleistung der Versorgungssicherheit mit Strom, Wasser, Wärmeenergie, medizinische Gase, EDV-Systeme oder Kommunikationsanlagen wurden technische Vorkehrungen getroffen. Beispielsweise liegen für alle notwendigen technischen Versorgungsstrukturen doppelte Anlagen oder umfassende Ausfallskonzepte vor, die im Bedarfsfall unverzüglich zum Einsatz kommen. Im Rahmen von wiederkehrenden Analysen zum technischen Risikomanagement werden die Aspekte zur kritischen Infrastruktur fortlaufend geprüft.

4. Informations- und Kommunikationswesen

4.1.1 Netzwerkstruktur und Datensysteme

Gemäß den Anforderungen an ein modernes Kommunikationssystem setzt das Klinikum in allen Bereichen funktionelle und zukunftssträchtige IT-Systeme ein und verfolgt eine freigegebene IT-Strategie für die nächsten Jahre, die sich an den Unternehmenszielen orientiert. Hierzu gehört z. B. der stufenweise Ausbau der elektronischen Patientenakte am Standort Aschaffenburg. Seit 2017 wird am Klinikum ein gemeinsames KIS angewendet. Zugriffe auf Patientenakten sind über Rollen-/ Berechtigungskonzepte geregelt. Verantwortlich für Aufbau, Betrieb und Weiterentwicklung des KIS und auftauchende Probleme ist die IT-Abteilung. Eine komplexe Sicherheitsarchitektur schützt das IT System vor Verlust und nicht autorisierten externen Zugriffen.

4.2.1 Klinische Dokumentation

Die Führung und Dokumentation von Patientendaten ist sowohl durch allgemein gültige Anweisungen als auch durch ergänzende spezielle Regelungen festgelegt. Die Dokumentation der Daten erfolgt in Aschaffenburg sowohl elektronisch wie auch papierge-

stützt. Der Standort Alzenau verfügt bereits seit Jahren über eine elektronische Patientenakte. Durch unterschiedliche Maßnahmen wird die Dokumentationsqualität überprüft.

4.2.2 Verfügbarkeit und Archivierung

Neben den elektronischen Patientenakten existieren am Klinikum Akten in Papierform die nach Abschluss der Behandlung digitalisiert und somit zeitnah zur Verfügung stehen. Ein zeitlich uneingeschränkter, schneller Zugriff auf EDV-erfasste Daten wie Befunde, Arztbriefe, OP-Berichte etc. ist immer möglich. Durch PACS wird ein digitaler Zugriff auf Röntgenbilder gewährleistet. Der Bezug alter Patientenakten aus dem Zentralarchiv ist über eine Archivordnung, auch außerhalb der Öffnungszeiten geregelt.

4.3.1 Information der Unternehmensleitung

Die Geschäftsführung erhält externe Informationen zur Steuerung des Krankenhauses u. a. durch die Teilnahme an regionalen und überregionalen Fachtagungen, Kongressen und zahlreichen Treffen mit Interessensgruppen und Einrichtungen. Die Mitgliedschaft im Verein der "Großkrankenhäuser Region Mitte e. V." stellt einen zusätzlichen Austausch von Fachinformationen sicher. Über interne Vorgänge wird die Krankenhausleitung im Rahmen eines strukturierten Besprechungswesens (Kommissionen, Gremien, Konferenzen mit Abteilungsleitungen, Chefärzten und Stabstellen) oder in Einzelgesprächen regelmäßig informiert. Ergänzend dazu ist ein Berichtssystem etabliert.

4.3.2 Informationsweitergabe, Telefonzentrale, Empfang

Das Klinikum pflegt eine offene und umfassende Informationspolitik. Unsere Mitarbeiter unterrichten wir zeitnah über aktuelle Entwicklungen und Neuerungen - per Intranet, durch die Mitarbeiterinformation "Einblick", durch die Klinikumszeitschrift "Rezeptfrei", über Rundschreiben, Aushänge sowie auf Informationsveranstaltungen. Die Kommunikation erfolgt auf allen Ebenen über ein festes Besprechungswesen. In den klinischen Bereichen stellen zusätzlich Team- und Klinikbesprechungen den Informationsaustausch sicher.

Der Empfang an beiden Standorten des Klinikums ist als zentrale Auskunftsstelle rund um die Uhr mit qualifiziertem Personal besetzt. Relevante Daten, wie digitaler Zugang zu Aufenthaltsdaten der Patienten, Rufdienstplänen und Telefonlisten aus allen Bereichen des Klinikums werden zur Verfügung gestellt. Unter Berücksichtigung des Datenschutzes unterstützen sie gerne Patienten, Angehörige und Besucher bei ihren Anliegen und erteilen die nötigen Auskünfte und Informationen.

5. Unternehmensführung

5.1.1 Philosophie/ Leitbild

Für das Klinikum wurde 2005 ein Leitbild im Rahmen einer berufsgruppen- und hierarchieübergreifenden Projektarbeitsgruppe erstellt. Die Zielsetzung bestand in der Formulierung der Werte u. Zielvorstellungen unseres Hauses für den Umgang miteinander und im Interesse bestmöglicher Patientenversorgung. Zusätzlich wurde 2007 im Rahmen eines Workshops mit externer Beratung die Vision des Klinikums erarbeitet, welche die besondere Stellung des Klinikums als medizinisch differenziertes Schwerpunktkrankenhaus in der Region bayerischer Untermain berücksichtigt. Aufgrund von Mitarbeiter-rückmeldungen und veränderter Rahmenbedingungen sollen für das Klinikum Leitgedanken und ein Slogan entwickelt werden mit dem sich die Bevölkerung und die Mitarbeiter klar identifizieren könne.

5.1.2 Führungskompetenz, vertrauensbildende Maßnahmen

Respekt, Wertschätzung, Transparenz, Vertrauen als Grundlage des zwischenmenschlichen Umgangs sind in den neu formulierten Führungsgrundsätzen verankert. Die Gleichbehandlung aller Mitarbeiter wird gesetzeskonform berücksichtigt. Eine offene Kommunikation auf allen Ebenen und die Teamentwicklung mit speziellen Angeboten werden gefördert. Der Betriebsrat wird in wichtige Entscheidungen eingebunden. Besondere Leistungen für unsere Mitarbeiter stehen zur Verfügung wie z. B. Apotheken- und Babynahrungsverkauf, Gesundheitsförderungsprogramme, Familienfreundliche Angebote.

5.1.3 Ethische, kulturelle und religiöse Verantwortung

Ethische Frage- und Problemstellungen werden im klinischen Alltag im Zuge der Visiten und Besprechungen und ggf. unter Hinzuziehung der Krankenhausseelsorge, Psychoonkologie etc. besprochen. Insbesondere in der Klinik für Palliativmedizin, Geriatrie, Pädiatrie, Kinder-/Jugendpsychiatrie und im Onkologischen Zentrum erfolgt dies sehr strukturiert. Des Weiteren hat das standortübergreifende Ethikkomitee des Klinikums seine Arbeit aufgenommen. Zielsetzung, Aufgaben, Arbeitsweise und Zusammensetzung sind in einer Geschäftsordnung festgehalten.

5.1.4 Marketing, Kommunikation, Krisenmanagement

Das Klinikum verfügt über eine Stabstelle "Presse- und Öffentlichkeitsarbeit", die in Abstimmung mit der Geschäftsführung alle Maßnahmen zur Pressearbeit und die Medienauftritte des Klinikums koordiniert. Ziel ist es, die Leistungsfähigkeit des Klinikums konti-

nuierlich und sachlich in der Öffentlichkeit darzustellen, Vertrauen in das Unternehmen als Gesamtheit zu erzeugen und Marketingmaßnahmen gezielt zur Strategieplanung einzusetzen. Dazu werden individuell ausgewählte Kanäle und Medien wie z. B. Presskonferenzen, Homepage, Klinikums-Zeitung, Broschüren, Flyer, diverse Info-Veranstaltungen oder Imagefilme genutzt.

5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung der Strategie und Zielplanung

Auf Basis der Vision des Klinikums und übergeordneter strategischer Unternehmensziele erfolgt jährlich eine strukturierte Ziel- und Maßnahmenplanung, an der alle Bereiche beteiligt sind. Die jährlichen Ziele/Maßnahmen werden in einem Flyer zusammengefasst und den Mitarbeitern und Partner des Klinikums bekannt gemacht. Um die wirtschaftliche Situation des Klinikums und seine Wettbewerbsfähigkeit in der Region in Zukunft zu sichern, sind umfangreiche Maßnahmen und Projekte zur Leistungsausweitung und zur Kosteneinsparung für die kommenden Jahre festgelegt.

5.2.2 Wirtschaftliches Handeln, kaufmännisches Risikomanagement

Die betriebswirtschaftlichen Risiken des Klinikums werden systematisch überprüft. Mit dem strategischen und betriebswirtschaftlichen Risikomanagement sollen Risiken und Fehlentwicklungen frühzeitig erkannt werden, die den Fortbestand des Klinikums gefährden könnten. Ein umfassendes Berichtssystem dient der frühzeitigen Information der Geschäftsführung um zeitnah Gegenmaßnahmen einleiten zu können.

5.2.3 Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Eine nachhaltige partnerschaftliche Zusammenarbeit ist Bestandteil der Vision des Klinikums. Zahlreiche Kooperationen und Partnerschaften belegen dieses Ziel. Das Klinikum übernimmt gesellschaftliche Verantwortung, in dem es sich an vielfältigen Sozial- und Hilfsprojekten (z. B. kostenlose Behandlungen/Operationen von Kindern aus Kriegsgebieten, Geld- und Hilfsmittelspenden) beteiligt und Partnerschaften ausbaut und pflegt.

5.3.1 Kriterium: Organisationsstruktur und Arbeitsweise der Führungsgremien

Eine übergeordnete Organisationsstruktur ist für das Klinikum Aschaffenburg-Alzenau im Organigramm festgelegt. Weiterhin bestehen zahlreiche Leitungsgremien und Kommissionen. Die Aufgaben und Zielsetzungen der einzelnen Gremien sind in Satzungen beschrieben. Transparenz in der Gremienarbeit wird durch ein definiertes Verteilersystem und durch Protokollveröffentlichung im Intranet erreicht. Die Klinikleitung überprüft die Effizienz dieser Struktur beständig und passt sie bei sich verändernden Rahmenbe-

dingungen entsprechend an. Aufgrund der Fusion mit dem Krankenhaus Alzenau und mehreren Chefarztwechsel wurde die Struktur einiger Fachabteilungen geändert.

5.3.2 Kriterium: Innovation und Wissensmanagement

Übergeordnete Innovationen werden in der jährlichen strategischen Zielplanung in der Zukunftswerkstatt festgelegt und in Abstimmung mit dem Träger initiiert. Zur Unterstützung der Zielerreichung wurde ein zentrales Projektmanagement geschaffen. Der interdisziplinäre, berufsgruppen- und hierarchieübergreifende Ansatz der Organisationsentwicklung wird bei der Projektgruppenbesetzung berücksichtigt. Klinikleitung und Führungskräfte motivieren Mitarbeiter zur aktiven Arbeitsplatzgestaltung. Für ein innovationsfreundliches Klima sorgt ferner das neu entwickelte Ideenmanagement. Das Wissensmanagement erfolgt am Klinikum auf allen Ebenen. Hierzu werden Instrumente wie Fortbildungen, Vorträge, Fachliteratur, Tandemlernen, Hospitationen, Referenzbesuche etc. eingesetzt.

6. Qualitätsmanagement

6.1.1 Organisation, Aufgabenprofil des Qualitätsmanagements

In der QM-Aufbauorganisation sind alle wichtigen Berufsgruppen, Abteilungen und Hierarchieebenen über die Zukunftswerkstatt eingebunden. Hier werden aktuelle Qualitätsprobleme erörtert, Maßnahmen zur QM-Weiterentwicklung initiiert, koordiniert sowie evaluiert. Zusätzlich ist für jeden Standort eine Steuerungsgruppe eingesetzt. Der Bereich Qualitätsmanagementkoordination ist mit drei hauptamtlich tätigen Mitarbeitern besetzt und koordiniert in Abstimmung mit der Zukunftswerkstatt alle QM-Aktivitäten. Er ist für die Pflege und Weiterentwicklung des QM zuständig und unterstützt alle Bereiche in ihren Bemühungen, die Qualität der Klinikprozesse und somit der Patientenversorgung zu verbessern.

6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und -optimierung

Die Führungs-, Kern- und Unterstützungsprozesse sind in QM-Dokumenten beschrieben; Durch strukturierte Prozessdarstellung und -evaluation möchte das Klinikum die Effektivität und die Effizienz der Abläufe kontinuierlich verbessern. Dieser Aspekt findet in der strategischen Ausrichtung und Planung der Unternehmensziele Beachtung. Für Prozessweiterentwicklung und -Optimierung sind fach- und hierarchieübergreifende Projektgruppen eingesetzt die durch ein zentrales Projektmanagement koordiniert und unterstützt werden.

6.2.1 Patientenbefragung

Alle Fachabteilungen und zertifizierte Zentren befragen mit Unterstützung des Qualitätsmanagements ihre Patienten nach einem festgelegten Turnus schriftlich und anonym zur Zufriedenheit. Die Methodik zur Befragungsdurchführung wird in der Zukunftswerkstatt abgestimmt. Die Durchführung erfolgt durch das Qualitätsmanagement in der Regel in Kooperation mit anerkannten Befragungsinstituten. Die Befragungsergebnisse werden allen Mitarbeitern zugänglich gemacht und dienen als Basis für konkrete Verbesserungsmaßnahmen.

6.2.2 Befragung von Zuweisern und externen Einrichtungen

Strukturierte, schriftliche Einweiserbefragungen finden übergeordnet oder für einzelnen Fachabteilungen bzw. Zentren statt. Ziel ist es, die Zusammenarbeit mit den Zuweisern zu verbessern. Über die schriftlichen Befragungen hinaus finden vielfältige Kontakte und Gespräche zwischen der Krankenhausleitung/Führungskräften und den Zuweisern oder externen Einrichtungen statt. Hierzu gehören beispielsweise regelmäßige Treffen der GF mit den Sprechern der niedergelassenen Ärzte, der Runde Tisch mit dem Rettungsdienst oder der Runde Tisch mit Pflegeeinrichtungen.

6.2.3 Mitarbeiterbefragung

Dem Klinikum Aschaffenburg-Alzenau sind seine Mitarbeiter wichtig. Dies spiegelt sich auch in der Vision wieder. Der Erfolg seines Tuns eruiert das Unternehmen mit freiwilligen und anonymen Mitarbeiterbefragungen. Hohe Stellenwerte genießen Themen wie Personalführung, Vereinbarkeit von Beruf und Familie sowie körperliche und psychische Belastungen am Arbeitsplatz. Die Erhebung erfolgt immer in Rücksprache mit dem Betriebsrat.

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

Das Klinikum pflegt ein systematisches Lob- und Beschwerdemanagement. Um mit Patientenbeschwerden und -wünschen geregelt umgehen zu können, existiert für beide Standorte des Klinikums ein Beschwerdewesen mit festgelegten Regeln und Anweisungen. Dazu sind zentrale Anlaufstellen definiert die sowohl schriftliche (Briefe, Kontaktformular Homepage, E-Mail) wie auch mündliche (persönlich, per Telefon) Beschwerden von Patienten, Angehörigen, Zuweisern und von sonstigen Personen annehmen und diese strukturiert bearbeiten. Zusätzlich sind an zentralen Stellen Feedbackbögen für Lob, Anregungen oder Kritik ausgelegt. Unterstützend ist seit 2016 ein Patientenförs-

precher eingesetzt. Alle Rückmeldungen werden jährlich ausgewertet, durch die Krankenhausleitung bewertet und für die Einleitung von Verbesserungsmaßnahmen genutzt.

6.4 Qualitätsrelevante Daten interner/ externer Verfahren

Zusätzlich zur externen Qualitätssicherung werden zu ausgewählten Schwerpunkten Kennzahlen im Klinikum erhoben (z. B. Kennzahlen zur Bewertung der Klinikabläufe, der medizinischen Ergebnisqualität, der Leistungsfähigkeit des Klinikums), um so eine kontinuierliche Verbesserung der Versorgungsqualität zu erreichen. Durch die Nutzung von definierten Analysen und die Unterstützung von renommierten und anerkannten Partnern wird die Datenvalidität sichergestellt. In regelmäßigen Abständen werden die Daten aufgearbeitet und den verantwortlichen Gremien präsentiert. Wenn immer möglich wird dabei ein Vergleich mit anderen Krankenhäusern oder klinikintern zu Abteilungen dargestellt.