



KLINIKUM
Aschaffenburg-Alzenau



Kooperation
für Transparenz
und Qualität im
Gesundheitswesen

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2009/2 für Krankenhäuser

Krankenhaus: Klinikum Aschaffenburg - Alzenau

Institutionskennzeichen: 260961025

Anschrift: Am Hasenkopf
63739 Aschaffenburg

Ist zertifiziert nach KTQ[®]
mit der Zertifikatnummer: 2015-0013 KH
durch die von der KTQ-GmbH
zugelassene Zertifizierungsstelle: LGA InterCert GmbH, Nürnberg

Gültig vom: 19.12.2014

bis: 18.12.2017

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung.....	5
Die KTQ-Kategorien.....	7
1 Patientenorientierung	8
2 Mitarbeiterorientierung.....	12
3 Sicherheit.....	14
4 Informations- und Kommunikationswesen	17
5 Führung	19
6 Qualitätsmanagement.....	21

Vorwort der KTQ®

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

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

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

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

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

- die Patientenorientierung,
- die Mitarbeiterorientierung,
- die Sicherheit,
- 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

¹ 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 2009/2. Darüber hinaus sind die Krankenhäuser verpflichtet den strukturierten Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V zu veröffentlichen. Dieser strukturierte Qualitätsbericht wird ebenfalls im Rahmen einer KTQ-Zertifizierung auf der KTQ-Homepage veröffentlicht. Hier sind alle diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwändige medizinische Leistungen, einschließlich Mindestanforderungen an die Struktur- und Ergebnisqualität beschrieben.

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

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

Dr. med. G. Jonitz

Für die Bundesärztekammer

S. Wöhrmann

Für die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene

Dr. med. B. Metzinger, MPH

Für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

A. Westerfellhaus

Für den Deutschen Pflegerat

Vorwort der Einrichtung

Nach der von Stadt und Landkreis Aschaffenburg vollzogenen Fusion seit 1. Januar 2015 ist das Klinikum Aschaffenburg-Alzenau, ein Klinikum unter einem Träger, mit den Standorten in Aschaffenburg und in Alzenau-Wasserlos*.

Das Krankenhaus am Standort Aschaffenburg ist Akademisches Lehrkrankenhaus der Julius Maximilian Universität Würzburg und 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 Zentrum für weibliche Harninkontinenz, das Hernienzentrum, das Gefäßzentrum, das Endoprothetik-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. Zusätzlich wird die Ausbildung zu operationstechnischen 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. Eine der Geschäftsleitung direkt unterstellte Stabstelle Qualitätsmanagement koordiniert alle Qualitätsmanagementaufgaben und alle Maßnahmen der Qualitätssicherung. Mit dem Ziel, das interne Qualitätsmanagement kontinuierlich zu verbessern und weiterzuentwickeln und gegenüber unseren Patienten und Partnern Vertrauen in die Leistungsfähigkeit zu schaffen, stellt sich das Klinikum seit 2005 erfolgreich dem Zertifizierungsverfahren der KTQ[®].

* Nicht Teil dieser KTQ-Zertifizierung

Die KTQ-Kategorien

1 Patientenorientierung

Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Das Klinikum Aschaffenburg - Alzenau stellt Patienten ein vielfältiges Angebot an Informationsmöglichkeiten im Vorfeld der Aufnahme zur Verfügung (Flyer, Broschüren, Hinweise auf der Homepage und vorstationäre Sprechstunden). Mit PKW und öffentlichen Verkehrsmitteln ist es gut erreichbar; Parkplätze stehen in ausreichender Form zur Verfügung. Damit sich jeder Patient und Besucher schnell und gut zu Recht findet, unterstützen ein Wegeleitsystem mit alphanumerischer Beschilderung und ein Farbkonzept innerhalb der Gebäudeebenen die Orientierung.

Die Aufnahmeplanung erfolgt in allen Abteilungen nach festgelegten Vorgehensweisen; auch Notfälle finden hierbei Berücksichtigung. Ein übergeordnetes Konzept zum Bettenbelegmanagement stellt eine Belegung nach Auslastung, Erkrankung und Pflegeintensität der Patienten sicher. Mit Abschluss der Baumaßnahmen wurde 2014 das Verfahren für die geplanten Patientenaufnahmen neu organisiert.

Leitlinien

In allen Abteilungen wird durch die Anwendung von Leitlinien der jeweiligen Fachgesellschaften die Behandlung nach aktuellen medizinischen und wissenschaftlichen Erkenntnissen sichergestellt. Zur Anwendung und Umsetzung existieren übergeordnete Anweisungen und diverse schriftliche Regelungen, die fortlaufend hinsichtlich ihrer Aktualität überprüft werden. Die Umsetzung, Evaluation und Weiterentwicklung von Expertenstandards in der Pflege wird über die "Pflegekonferenz" koordiniert. Die Bereitstellung der Unterlagen für alle Mitarbeiter wird durch ein edv-gestütztes Dokumentenmanagementsystem unterstützt.

Information und Beteiligung des Patienten

Uns ist daran gelegen, dass Patienten umfangreich zu ihrer Erkrankung und Behandlung informiert sind. Hierzu bieten wir ein breites Spektrum an Informationsmöglichkeiten an wie z. B. regelmäßige Vortragsreihen, Tag der offenen Türe, Informationsmaterialien und eine ausführliche Patientenaufklärung. Patientenverfügungen werden, soweit es durch den gesetzlich gesteckten Rahmen möglich ist, berücksichtigt. Eine zentral hinterlegte Dolmetscherliste soll die Kommunikation mit fremdsprachigen Patienten sichern. Auf Wunsch werden Angehörige in die Behandlung mit einbezogen.

Service, Essen und Trinken

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.

Kooperationen

Eine interdisziplinäre und berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit intern wie auch mit externen Kooperationspartnern hat im Klinikum einen hohen Stellenwert und dient der Sicherung eines hohen medizinischen Standards. Für die diversen interdisziplinären Besprechungen (z. B. Tumorkonferenz, Fallbesprechungen) sind fest definierte Zeiten und Vorgehensweisen festgelegt. Ein geregeltes Konsiliarwesen stellt die fachübergreifende Patientenversorgung sicher. Die Bildung von Zentren ist gewünscht und wird gefördert. In den vergangenen Jahren hat das Klinikum eine hohe Anzahl an medizinischen Kompetenzzentren (Onkologie, Gefäßchirurgie, Endoprothetik, SPZ) gegründet und wenn immer möglich, nach den Vorgaben der einzelnen Fachgesellschaften zertifiziert. Im Rahmen von regelmäßigen Qualitätszirkeln und Veranstaltungen wird die Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern, externen Einrichtungen oder Selbsthilfegruppen gepflegt.

Erstdiagnostik und Erstversorgung

Um eine adäquate Notfallversorgung für die Region zu sichern, hat das Klinikum eine zentrale Notaufnahme gebaut, die 2013 ihren Betrieb aufgenommen hat.

Die Aufnahme von Notfällen erfolgt rund um die Uhr von qualifizierten Mitarbeitern des Arzt- und Pflegedienstes. Seit dem vergangenen Jahr wird die Zentrale Notaufnahme durch einen eigenständigen Chefarzt geführt. Für die Erst- und Dringlichkeitseinschätzung wird das Verfahren der Manchester-Triage eingesetzt.

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 Kreißsaal versorgt. Die Erstversorgung von Mehrfachverletzten erfolgt im Schockraum unter Führung der Unfallchirurgie. Die Planung und Koordination durch den Rettungsdienst erfolgt dabei in enger Abstimmung mit der Rettungsleitstelle.

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. Die Diagnostik und Behandlung von Arbeitsunfällen erfolgt in der Ambulanz der Unfallchirurgie. Seit 2012 bietet das Klinikum als erste Klinik in Bayern, eine palliativmedizinische Tagesklinik für schwerkranke Patienten an.

Ambulante Operationen

Im Klinikum werden ambulante Operationen im Zentral-OP oder in einer Kooperationsklinik durchgeführt. 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.

Stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung

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 gehört auch das Aufzeigen von therapiebegleitenden Maßnahmen und die Bereitstellung von Informationsmaterial.

Therapeutische Prozesse

Therapeutische Prozesse werden auf Basis der Anamnese und vorliegender Befunde leitliniengerecht durch den Arzt 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. Der Pflegeprozess ist ebenfalls auf die Therapie abgestimmt und berücksichtigt die Ressourcen und Pflegeprobleme der Patienten.

Operative Verfahren

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. Dies gilt auch für die postoperative Versorgung. Die Schmerztherapie wird durch speziell ausgebildete Schmerztherapeuten und eine freigestellte Pain Nurse unterstützt.

Visite

In allen Abteilungen werden die Patienten täglich zu festgelegten Zeiten gemeinsam von behandelnden Ärzten, Pflegekräften und ggf. weiteren Therapeuten und Beratern visitiert. 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.

Teilstationär, Prästationär, Poststationär

Neben der stationären Versorgung werden im Klinikum teilstationäre, prästationäre und nachstationäre Behandlungsformen angeboten. Zur Durchführung von diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen und zur Planung und Vorbereitung eines stationären Aufenthaltes sind am Klinikum vorstationäre Sprechstunden für die verschiedenen Fachgebiete eingerichtet. Die nachstationäre Versorgung dient der Überprüfung des Behandlungserfolges. Eine teilstationäre Behandlung wird auf der Dialysestation und in den Tageskliniken der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Klinik für Palliativmedizin durchgeführt.

Entlassung

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.

Kontinuierliche Weiterbetreuung

Um eine Unterbrechung der Versorgung zu vermeiden, ist eine Pflegeleitlinie zum Entlassungsmanagement etabliert, welche die Planung und Abklärung des Weiterversorgungsbedarfes regelt. Zuständig sind die Sozialen Dienste (Sozialdienst und Pflegeüberleitung) 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).

Umgang mit sterbenden Patienten

Der würdevolle und achtsame Umgang mit sterbenden Patienten und deren Angehörigen ist uns wichtig. Für die Betreuung und Begleitung steht das gesamte Behandlungsteam wie auch die Klinikseelsorge oder Psychologen zur Verfügung. Besondere Wünsche und Bedürfnisse sowie kulturelle, religiöse Aspekte werden berücksichtigt. Seit 2007 gibt es am Klinikum eine eigene Klinik für Palliativmedizin (8 Betten), die auf die besonderen medizinischen und pflegerischen Bedürfnisse schwerkranker Patienten ausgerichtet ist.

Umgang mit Verstorbenen Patienten

Für den Umgang mit Verstorbenen und deren Angehörigen existieren hausinterne Handlungsanweisungen, welche die Betreuung und Beratung der Angehörigen und die administrative Vorgehensweise beinhalten. Persönliche, kulturelle und religiöse Wünsche des Patienten/ der Angehörigen werden soweit möglich berücksichtigt – entsprechende Räumlichkeiten zur Verabschiedung, für Gespräche und kleiner Trauerfeiern werden angeboten.

2 Mitarbeiterorientierung

Planung des Personalbedarfs

Die Planung des Personalbedarfs erfolgt im Klinikum einmal jährlich und bei aktuellem Bedarf. Als Basis dienen Leistungsvereinbarungen mit Kostenträgern, interne Leistungsplanungen sowie Leistungs- und Personalkennzahlen der vergangenen Perioden. Zur Ermittlung des Personalbedarfs werden verschiedene Verfahren eingesetzt. Ziel ist es, bei Veränderungen der Mitarbeiter- und Budgetsituation frühzeitig und flexibel reagieren können. Wir streben eine hohe Facharztquote an; der Anteil der examinierten Pflegekräfte liegt bei über 90%.

Personalentwicklung/Qualifizierung

Die Ziele der Personalentwicklung leiten sich aus der Vision, den Strategien, den Führungsgrundsätzen sowie den kontinuierlich mit Hilfe der Mitarbeitergespräche durchgeführten Bedarfserhebungen ab. Ein strukturiertes Personalentwicklungskonzept zielt darauf ab, Mitarbeiter in Ihrer persönlichen und fachlichen Entwicklung zu unterstützen.

Fort- und Weiterbildung

Neben der Personalentwicklung betreibt das Klinikum eine umfassende Fort- und Weiterbildung für die verschiedenen Berufsgruppen. Verantwortlich hierfür ist das Bildungszentrum, welches für die Umsetzung ausgewählte interne sowie externe Dozenten themenspezifisch eingesetzt. Die Weiterbildung der ärztlichen Mitarbeiter erfolgt vor dem Hintergrund der Weiterbildungsordnung und orientiert sich an den Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften, an neuen medizinischen Erkenntnissen und deren Relevanz für die klinische Versorgung. Für externe Fortbildungen stehen den Abteilungen eigene Budgets zur Verfügung, über die sie eigenverantwortlich entscheiden können.

Einarbeitung von Mitarbeitern

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 durch erfahrene Mentoren oder Paten bei der Einarbeitung betreut und der Fortschritt evaluiert.

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.

Ausbildung

Alle Ausbildungsangebote sind in das Bildungszentrum integriert, so dass eine optimale Koordination aller Aus-, Fort- und Weiterbildungsinhalte möglich ist. Zum Bereich Ausbildung gehören die Berufsfachschulen für Krankenpflege, für Kinderkrankenpflege, für Hebammen und die Schule für Operationstechnische Assistenz. Alle Berufsfachschulen kooperieren zusätzlich mit diversen Einrichtungen. Es ist uns wichtig die Ausbildung lebendig und zukunftsweisend zu gestalten. Für die Entwicklung eines Lernkonzeptes zum eigenverantwortlichen Lernen wurden die Ausbildungsstätten 2014 ausgezeichnet.

Mitarbeiterorientierter Führungsstil

Verbindliche Grundsätze zur Führung und Zusammenarbeit sind in der Vision und in Grundsätzen festgelegt. Durch gezielte Coaching - Maßnahmen u. Schulungen werden Führungskompetenzen systematisch vermittelt. Für die strategische Führungskräfteentwicklung wurden 2014 die Führungsgrundsätze in einem berufsgruppenübergreifenden Prozess überarbeitet. Hierzu gehören auch verbindliche Anforderungsprofile an Leitungen.

Geplante und gesetzliche Regelungen zur Arbeitszeit

Die Grundsätze der Arbeitszeitregelungen unter Berücksichtigung der gesetzlichen und tariflichen Anforderungen werden im Klinikum erfüllt und sind mit dem Personalrat in Dienstvereinbarungen geregelt. Für alle Abteilungen/ Berufsgruppen sind Dienstzeitregelungen vereinbart. Im Sinne der Vereinbarkeit von Beruf und Familie bieten wir unseren Mitarbeitern flexible Arbeitszeitmodelle (Gleitzeit, Teilzeit, etc.).

Mitarbeiterideen, -wünsche und -beschwerden

Das Klinikum Aschaffenburg - Alzenau weiß seine Mitarbeiter, ihren Erfahrungsschatz und ihre Kreativität zu schätzen und gibt daher jedem die Möglichkeit, über Vorgesetzte, im Rahmen von Besprechungen oder über das Feedbacksystem Vorschläge, Ideen, Wünsche und Beschwerden einzubringen.

Zur weiteren Verbesserung der Kommunikation und Zusammenarbeit, aber auch zur Steigerung der Mitarbeitermotivation wurde im Zuge der Visions- und Strategieentwicklung die Etablierung eines betrieblichen Vorschlagswesens mit Prämiensystem beschlossen.

3 Sicherheit

Arbeitsschutz

Zur Gewährleistung der Mitarbeiter- und Patientensicherheit sind die Fachkräfte für Arbeitssicherheit im Klinikum tätig. Sie beraten die Geschäftsleitung 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.

Brandschutz

Der Brandschutz im Klinikum ist in bauliche (Hydrantenverzeichnis, Anfahrtsweegeplan, brandschutztechnische Einrichtungen etc.) und organisatorische Maßnahmen (Brandschutzordnung, Feuerwehreinsatz- sowie Brandschutzunterweisungen und -begehungen etc.) unterteilt. Für die Planung der Maßnahmen und die Einhaltung der Bestimmungen sind zwei Brandschutzbeauftragte verantwortlich. In Zusammenarbeit mit Berufsfeuerwehr und Krankenhausleitung sorgen sie für die Erfüllung aller erforderlichen strukturellen Vorgaben. Die Teilnahme an Brandschutzschulungen ist für alle Mitarbeiter verpflichtend.

Umweltschutz

Das Klinikum Aschaffenburg - Alzenau 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.

Katastrophenschutz

Nichtmedizinische Notfallsituationen

Auch für den Katastrophenschutz und Nichtmedizinische Notfallsituationen trifft das Klinikum Vorkehrungen: Im Alarm- und Einsatzplan, welcher fortlaufend überprüft und aktualisiert wird, sind Handlungsanweisungen für in- und externe Gefahrenlagen und Verantwortlichkeiten für alle Abwehrmaßnahmen definiert. Er ist mit der Katastropheneinsatzbehörde abgestimmt, liegt in allen Bereichen vor und ist im Intranet einsehbar. Wesentliche Inhalte werden im Rahmen von Einarbeitung und Brandschutzunterweisungen vermittelt.

Um mögliche Gefährdungen im Klinikum bereits im Vorfeld zu erkennen und Schäden durch vorbeugende Maßnahmen zu begrenzen, wurden Versorgungsprozesse im Hinblick auf ihr Ausfallrisiko bewerten und Regelungen bzw. Präventionsmaßnahmen für den Ausfall kritischer Infrastruktur (EDV, Kommunikation, Strom, Wasser etc.) getroffen. Die Notstromaggregate werden monatlich überprüft.

Schutz des Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung

Die Gewährleistung der Patientensicherheit ist durch baulich-räumliche Gegebenheiten sowie über personell-organisatorische Regelungen gegeben. Alle Maßnahmen wie z. B. Überwachung in einem stützpunktnahen Zimmer, Sitzwache oder Sedierung obliegen hierbei der ärztlichen Anordnung. Hauseigene Regelungen zur Umsetzung des nationalen Expertenstandards Sturzprophylaxe in der Pflege, abteilungsspezifisch

sche Regelungen zur Seitenverwechslung in allen operativen Fachdisziplinen, Standards zur Patientenidentifikation und die standardisierte Erfassung von Vorkommnissen sind weitere nachhaltige Maßnahmen zum Schutz der Patienten.

Medizinisches Notfallmanagement

Das medizinische Notfallmanagement ist im Klinikum für alle Abteilungen rund um die Uhr gewährleistet und geregelt. Zusätzlich existieren für die Schwerpunkte Kardiologie, Anästhesie/ Chirurgie und Pädiatrie standardisierte Handlungsanweisungen zu erforderlichen medizinischen Maßnahmen, Alarmierung des Notfallteams, Transport auf die Intensivstation etc.. Für Notfälle sind auf allen Stationen Standardausrüstungen vorhanden (Notfallwagen, Notfallkoffer, Defibrillator), die regelmäßig überprüft werden. Das Klinikum bietet fortlaufend Reanimationsschulungen an, an denen die Mitarbeiter teilnehmen.

Hygienemanagement

Die Organisation der Hygiene erfolgt unter Berücksichtigung gesetzlicher Vorgaben und Empfehlungen. Zuständig für diese Belange sind drei hauptamtliche Hygienefachkräfte, der leitende Laborarzt als Hygienebeauftragter und ein Facharzt für Hygiene. Gemeinsam mit der Krankenhausleitung bilden sie die Hygienekommission. In den Abteilungen sind „hygienebeauftragte Ärzte und Pflegekräfte“ benannt. Hygienepläne u. hygienerrelevante Dokumente sind im Hygieneordner in allen Bereichen und im Intranet hinterlegt. Mit Hilfe von Schulungen, regelmäßigen Begehungen und Visiten durch die Hygienefachkräfte wird die Umsetzung und Einhaltung der geltenden gesetzlichen Regelungen in den Bereichen überprüft.

Hygienerrelevante Daten

Gesetzlich geforderte hygienerrelevante Daten werden regelmäßig erhoben und durch die Hygienefachkraft systematisch erfasst. Besondere Bedeutung haben dabei Erreger mit besonderen Resistenzen und Multiresistenzen. Das Klinikum beteiligt sich freiwillig an dem Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System des Robert Koch Institutes (z. B. NEO KISS, ITS KISS). Häufungen und Auffälligkeiten werden mit den Verantwortlichen sowie in der Arzneimittel- und Hygienekommission erörtert, Maßnahmenkataloge erstellt und die Umsetzung im Zuge von Begehungen/ -visiten überprüft.

Infektionsmanagement

Bei übertragbaren Krankheiten wie z. B. Hepatitis/ HIV, Vogelgrippe, MRSA umfasst das Infektionsmanagement differenzierte Handlungsanweisungen zu Organisations- und Funktionsabläufen, Anweisungen zu Schutz-, Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen, Isolierungsmaßnahmen der Patienten, Entsorgung von Abfall und Meldepflicht. Multiresistente Keime werden mittels eines Aufnahmescreenings identifiziert. Das Klinikum beteiligt sich jährlich an der „Aktion Saubere Hände“. Die Aufbereitung von Sterilgut erfolgt nach validierten Verfahren.

Arzneimittel

Die Versorgung mit Arzneimitteln erfolgt über die zentrale Klinikapotheke, die nach Vorgaben der Bayerischen Apothekenkammer zertifiziert ist. Umgang, Anwendung, Beschaffung, Lagerhaltung und Rückgabe sowie Maßnahmen zur Vermeidung von Komplikationen 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. Für lebensnotwendige Präparate wurden im Klinikum Notfalldepots eingerichtet, die eine Versorgung rund um die Uhr sicherstellen.

Blutkomponenten und Plasmaderivaten

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.

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.

4 Informations- und Kommunikationswesen

Aufbau und Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologie

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. Ein übergeordnetes Nutzer-, Zugriffs- und Ausfallkonzept ist auf die einzelnen Programme entsprechend angepasst.

Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

Die Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten ist sowohl durch allgemein gültige Anweisungen als auch durch ergänzende spezielle Regelungen festgelegt. Die Dokumentation der Daten erfolgt zunehmend in elektronischer Form. Patientenakten werden nach Abschluss der Behandlung digitalisiert. Kontrollen zur Dokumentationsqualität erfolgen über die Stationssekretärinnen (Vollständigkeit) und durch den Pflegedienst zusammen mit dem DRG Prüfcenter (Plausibilität).

Verfügbarkeit von Patientendaten

Ein zeitlich uneingeschränkter, schneller Zugriff auf EDV-erfasste Daten wie Befunde, Arztbriefe, OP-Berichte etc. ist uneingeschränkt für Berechtigte (Berechtigungskonzept) möglich. Durch PACS wird ein digitaler Zugriff auf Röntgenbilder ermöglicht. Gleiches gilt für digitalisierte Patientenakten die eine schnelle Einsicht auf vorangegangene Aufenthalte sicherstellt. Der Bezug alter Patientenakten über das Zentralarchiv ist ebenfalls geregelt (auch außerhalb der regulären Dienstzeiten der Mitarbeiter). Eine Einsichtnahme in archivierten Daten erfolgt nur mit Zustimmung des Patienten.

Information der Krankenhausleitung

Die Geschäftsleitung 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.

Informationsweitergabe (intern/extern)

Neben Visiten, Dienstübergaben und abteilungsinternen Besprechungen zur Koordination des täglichen Ablaufs wird die interne Informationsweitergabe über ein Besprechungswesen sichergestellt. Hierbei finden regelmäßig auch fach-, berufsgruppen- u. hierarchieübergreifenden Besprechungen statt.

Die übergeordnete Information/ Kommunikation nach außen erfolgt im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit. Maßnahmen dazu wie Pressearbeit, Homepage, Abteilungsflyer etc. werden in Abstimmung mit den betroffenen Abteilungsleitungen und der Geschäftsleitung festgelegt. Für die externe Informationsweitergabe sind verschiedenen Kommunikationswege wie Presseerklärungen, Patientenveranstaltungen und abteilungsbezogene Veranstaltungen wie Kongresse oder Fortbildungen etabliert.

Organisation und Service

Die Information 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 und der ärztlichen Schweigepflicht unterstützen sie gerne Patienten, Angehörige und Besucher bei ihren Anliegen und erteilen die nötigen Auskünfte und Informationen.

Regelungen zum Datenschutz

Der Schutz von Patienten- und Mitarbeiterdaten hat eine hohe Priorität. Vorgehensweisen und Verantwortlichkeiten zum gesetzlich geforderten Datenschutz sind im Datenschutzkonzept festgelegt, das durch zahlreiche Regelungen, Dienstanweisungen und Merkblätter ergänzt wird. Gleichzeitig ist eine Datenschutzbeauftragte bestellt, welche die Ausführung des BDSG (Bundesdatenschutzgesetz) sowie anderer Vorschriften zum Datenschutz überwacht. Gemeinsam mit einem externen Dienstleister berät sie bei Fragen zum Datenschutz, zur Datensicherheit und schult das Personal. Die Mitarbeiter des Klinikums verarbeiten personenbezogene Daten und Unternehmensdaten nur im Rahmen ihrer dienstlichen Aufgabenstellung bzw. ihnen ist der Zugriff nur erlaubt, sofern dies für die jeweilige Funktion notwendig ist.

5 Führung

Vision, Philosophie und 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. Als Grundlage diene eine umfassenden Stärken- und Schwächenanalyse.

Durchführung vertrauensbildender und -fördernder Maßnahmen

Respekt, Wertschätzung, Transparenz und Vertrauen als Grundlage des zwischenmenschlichen Umgangs sind in den neu formulierten Führungsgrundsätzen des Klinikums verankert. Eine Gleichbehandlung aller Mitarbeiter nach dem allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz wird berücksichtigt. Eine offene Kommunikation auf allen Ebenen und die Teamentwicklung mit speziellen Angeboten werden gefördert. Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit dem Personalrat. Besondere Leistungen für unsere Mitarbeiter wie z. B. Apotheken- und Babynahrungsverkauf, Gesundheitsförderung oder gemeinsame Feiern werden angeboten.

Ethische und kulturelle Aufgaben sowie weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse

Ethische Frage- und Problemstellungen werden im klinischen Alltag im Zuge der Visiten und Besprechungen und ggf. unter Hinzuziehung der Krankenhauseelsorge, 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 Ethikkomitee des Klinikums seine Arbeit aufgenommen. Zielsetzung, Aufgaben, Arbeitsweise und Zusammensetzung sind in einer Geschäftsordnung festgehalten.

Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung

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, erfolgt derzeit eine Strategieentwicklung mit Unterstützung eines externen Beratungsunternehmens. Wesentlicher Inhalt der Planung ist die Fusion mit dem Kreiskrankenhaus Wasserlos-Alzenau und die Erarbeitung eines Medizinischen Regionalkonzeptes.

Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Eine nachhaltige partnerschaftliche Zusammenarbeit zum Nutzen aller Beteiligten in der Region ist Bestandteil der Vision des Klinikums. Zahlreiche Kooperationen und Partnerschaften belegen diese Zielsetzung. Wir übernehmen gesellschaftliche Verantwortung in dem wir uns an vielfältigen Sozial- und Hilfsprojekten (kostenlosen Behandlungen/Operationen von Kindern aus Kriegsgebieten, der Bücherflohmarkt für

Hochwasseropfer, Hilfsmittelspenden) beteiligen und Patenschaften ausbauen und pflegen.

Festlegung einer Organisationsstruktur

Die übergeordnete Organisationsstruktur ist durch die Geschäftsleitung festgelegt und in einem Organigramm ausformuliert. Der Träger des Klinikums ist der Krankenhaus-Zweckverband mit der Verbandsversammlung als Trägergremium. Die Einrichtung interner übergeordneter Gremien und Kommissionen initiiert die Geschäftsleitung, sofern diese eine effektive Organisationsform zur Wahrnehmung bestimmter Aufgaben darstellen oder gesetzlich verpflichtend sind.

Effektivität und Effizienz der Arbeitsweise der Führungsgremien

Für die meisten Kommissionen und Gremien liegen Satzungen/ Geschäftsordnungen vor. Darin sind Aufgaben, Verantwortlichkeiten, Zusammensetzung, Sitzungsformalien (z. B. Tagesordnung, Protokollierung, Verteiler) und die Beschlussfassung festgelegt. Daneben ist ein strukturiertes Projektmanagement seit einigen Jahren fest etabliert. Die Vorgehensweise – Planung, Abwicklung, Dokumentation etc. ist in einem Projektleitfaden festgehalten.

Innovation und Wissensmanagement

Übergeordnete Innovationen im Klinikum werden im Rahmen der jährlichen Strategie- und Zielplanung in der Zukunftswerkstatt festgelegt und in Abstimmung mit dem Krankenhausträger initiiert. Die Abarbeitung erfolgt strukturiert anhand der Vorgaben des Projektmanagements. Das Klinikum trägt dem Management von Veränderungen Rechnung, indem es die Mitarbeiter frühzeitig auf anstehenden Veränderungen mit umfassenden Informationsmaßnahmen vorbereitet und eng in den Veränderungsprozess mit einbindet. Die Umsetzung eines Ideenmanagements soll dies zusätzlich unterstützen.

Externe Kommunikation

Verantwortlich für die Öffentlichkeitsarbeit im Klinikum ist die Geschäftsleitung. Sie entscheidet in Abstimmung mit den Leitungen über alle übergeordneten öffentlichkeitswirksamen Aktivitäten und Maßnahmen. Die Organisation und Durchführung obliegt den Abteilungen mit Unterstützung einer externen Journalistin, die in Abstimmung mit der Geschäftsleitung alle Maßnahmen zur Pressearbeit und die Medienauftritte des Klinikums koordiniert. Ziel ist es, die Leistungsfähigkeit des Klinikums kontinuierlich und sachlich in der Öffentlichkeit darzustellen, Vertrauen in das Unternehmen als Gesamtheit zu erzeugen und Marketingmaßnahmen gezielt zur Strategieplanung des Klinikums einzusetzen.

Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagementsystems

Das Klinikum hat das Ziel, mit Maßnahmen zum Risikomanagement Patienten, Angehörige und Mitarbeiter vor Schädigungen zu schützen, Sachwerte wie Gebäude und technische Anlagen zu bewahren und ökonomische Verluste abzusichern. Die Krankenhausleitung unterstützt daher den Ausbau einer produktiven Fehlerkultur und fördert alle Maßnahmen, die zu ihrer Entwicklung notwendig sind. Übergeordnete Regelungen zum Umgang mit Risiken, Zwischenfällen, dem Meldeweg bei Zwischenfällen mit Medizingeräten oder Arzneimittelunverträglichkeiten etc. sind abteilungs- u. berufsgruppenübergreifend festgelegt. Ein CIRS (Critical Incident Reporting System), zur Erfassung von Beinahefehlern und kritischen Ereignissen befindet sich für das gesamte Klinikum im Aufbau.

6 Qualitätsmanagement

Organisation

In der Aufbauorganisation des Qualitätsmanagementsystems sind alle wichtigen Berufsgruppen, Abteilungen und Hierarchieebenen über die Zukunftswerkstatt dem obersten QM-Gremium, eingebunden. Hier werden aktuelle Qualitätsprobleme erörtert, Maßnahmen zur Weiterentwicklung des QM-Systems sowie übergeordnete Projekte initiiert, koordiniert und evaluiert.

Eine der Geschäftsleitung direkt unterstellte Stabstelle Qualitätsmanagementkoordination ist mit zwei hauptamtlich tätigen Mitarbeitern besetzt und koordiniert in Abstimmung mit der Zukunftswerkstatt alle QM-Aktivitäten. Sie 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.

Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung

Das Klinikum arbeitet kontinuierlich an der Verbesserung seiner Prozesse. Bei der strategischen Ausrichtung und Planung der Unternehmensziele steht die Überprüfung und Verbesserung aller Prozesse im Sinne einer qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung, Kunden- und Serviceorientierung, Mitarbeiterorientierung, partnerschaftlichen Zusammenarbeit sowie Sicherung der wirtschaftlichen Existenz im Mittelpunkt. Für die Weiterentwicklung und Optimierung der Prozesse sind fachübergreifende und hierarchieübergreifende Projektgruppen eingesetzt. Die Koordination und Kontrolle der Zielerreichung erfolgt über die Zukunftswerkstatt.

Befragungen von Patienten externen Einrichtungen und Mitarbeitern

Das Klinikum führt Patienten-, Einweiser- und Mitarbeiterbefragungen in Zusammenarbeit mit anerkannten Befragungsinstituten durch. Die Ergebnisse werden genutzt, um gezielt Verbesserungsmaßnahmen zu planen und einzuleiten. Sie werden sowohl intern wie auch extern über die verschiedensten Kommunikationswege transparent gemacht.

Das Klinikum hat 2005, 2011 und 2013 eine Patientenbefragung für das gesamte Klinikum durchgeführt. Um Aussagen zwischen den Befragungszyklen und umgesetzten Verbesserungsmaßnahmen zu erhalten wird ab 2015 eine kontinuierliche Patientenbefragung in Kooperation mit dem Klinikum Hanau eingesetzt.

Einweiserbefragungen finden übergeordnet oder für einzelnen Fachabteilungen bzw. Zentren statt. Sonstige Befragungen externer Einrichtungen erfolgen u. a. bei ambulanten Pflegediensten und externen Pflegeeinrichtungen. Hier wird unter zu Hilfenahme eines speziellen Fragebogens die Zusammenarbeit evaluiert und durch die Pflegedienstleitung ausgewertet. Aber auch das Feedback von externen Partnern wie Kostenträgern, Kooperationspartnern und Schulen etc. wird im Rahmen regelmäßig stattfindender Treffen, Arbeitskreise und Qualitätszirkel eingeholt.

Die Mitarbeiterbefragung wurde gezielt dazu genutzt, Verbesserungspotentiale in der Personalpolitik zu identifizieren. Hierzu zählt insbesondere der Aspekt der Mitarbeiterbindung. Zahlreiche nachhaltige Verbesserungsprojekte konnten abgeleitet und umgesetzt werden. 2012 erfolgte eine Befragung zur psychischen Belastung und Beanspruchung durch eine COPSOQ-Analyse (Erfassung psychischer Belastungen bei der Arbeit) in Zusammenarbeit mit dem Personalrat.

Umgang mit Wünschen und Beschwerden

Um mit Patientenbeschwerden und -wünschen geregelt umgehen zu können, existiert im Klinikum ein Beschwerdewesen mit festgelegten Regeln und Anweisungen. Patienten erhalten bereits bei der Aufnahme einen Feedbackbogen. Rückmeldungen von Angehörigen oder Besuchern sind ebenfalls erwünscht. Die Sammlung und Auswertung erfolgt über die Qualitätsmanagementkoordination; die strukturierte Bearbeitung von Beschwerden über das Patientenzentrum. Dieses ist zentrale Anlaufstelle und koordiniert alle Maßnahmen zur Beschwerdebearbeitung (Stellungnahmen, Eingangs-, Zwischenbescheide, Antwortbriefe). Darüber hinaus steht das Patientenzentrum insbesondere für mündliche und akute Beschwerden zur Verfügung.

Erhebung und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten

Zusätzlich zur externen Qualitätssicherung werden zu ausgewählten Schwerpunkten Kennzahlen erhoben (z. B. Kennzahlen zur Bewertung der Klinikabläufe, medizinischen Ergebnisqualität, Leistungsfähigkeit des Klinikums), um so eine kontinuierliche Verbesserung der Versorgungsqualität zu erreichen. In regelmäßigen Abständen werden diese Daten aufgearbeitet und den verantwortlichen Gremien präsentiert. Für die Zentren wurde bereits ein umfassendes Kennzahlensystem mit definierten Sollvorgaben durch die Fachgesellschaften aufgebaut, das jährlich intern im Zuge eines Kennzahlenreportings und extern durch Fachexperten bewertet wird. Die meisten Fachabteilungen nehmen an Qualitätssicherungsverfahren z. B. in Form von vergleichenden Studien oder an freiwilligen Verfahren der externen QS teil. Seit 2011 nimmt das Klinikum gemeinsam mit mehr als 200 Krankenhäusern an der Initiative Qualitätsmedizin teil. IQM ist eine trägerübergreifende Initiative von Krankenhäusern mit dem Ziel die medizinische Behandlungsqualität im Krankenhaus für alle Patienten zu verbessern. Die inhaltlichen Schwerpunkte beruhen auf den Grundsätzen der Qualitätsmessung auf Basis von Routinedaten, der Transparenz der Ergebnisse durch deren Veröffentlichung und der Qualitätsverbesserung durch Peer Review Verfahren.

Methodik und Verfahren der vergleichenden bzw. externen Qualitätssicherung

Die Vorgaben der gesetzlich verpflichtenden Qualitätssicherung werden durch das Klinikum erfüllt. Die Verantwortlichkeiten für die Dokumentation, die Betreuung der Software, den Datentransfer und die Bearbeitung der Strukturierten Dialoge ist festgelegt. Regelmäßige Reports machen auf den Bearbeitungsstatus (Dokumentationsquoten und -qualität) aufmerksam. Die Jahresauswertungen werden analysiert und im Qualitätsbericht veröffentlicht.