



KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2009/2 für Krankenhäuser

Krankenhaus:	Asklepios Paulinen Klinik Wiesbaden
Institutionskennzeichen:	260610428
Anschrift:	Geisenheimer Straße 10 65197 Wiesbaden
Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer:	2015-0002 KH
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	SAMA Cert GmbH, Stuttgart
Gültig vom:	17.11.2014
bis:	16.11.2017

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kategorien.....	6
1 Patientenorientierung	7
2 Mitarbeiterorientierung	11
3 Sicherheit	13
4 Informations- und Kommunikationswesen	16
5 Führung	18
6 Qualitätsmanagement	20

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

Wir freuen uns, dass die **Asklepios Paulinen Klinik** 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

Sehr geehrte Damen und Herren,

In der Klinik sind eine Vielzahl an medizinischen Zentren eingerichtet, in denen Patienten interdisziplinär gemeinsam diagnostiziert und therapiert werden. Onkologische Erkrankungen werden fachübergreifend im Asklepios Tumor Therapie Centrum koordiniert und behandelt. Die Klinik hat einen Standort für Computertomographie und MRT. Der Ärztliche Notdienst der Stadt Wiesbaden ist in die interdisziplinäre Klinikambulanz integriert.



Weiterhin zählen zu den medizinischen Schwerpunkten der Klinik:

- Gastroenterologie, Infektionserkrankungen, Hämatologie und Internistische Onkologie
- Innere Medizin, Geriatrie, Geriatriische Tagesklinik und Memory-Clinic
- Chirurgisches Zentrum und Visceralchirurgie: Tumorchirurgie, Endokrine Chirurgie, Minimal-invasive Chirurgie
- Orthopädische Chirurgie: Knie- und Hüftendoprothetik, Schulterchirurgie, Rheumatologie, Akut- und Unfallchirurgie
- Frauenheilkunde: Geburtshilfe, Senologie, Onkologische Gynäkologie, Body-Contouring
- Urologie und Andrologie: Urologische Onkologie, Harninkontinenz, Harnsteinleiden (Behandlung mit Lithotripter), Kinderurologie
- Neurochirurgie
- HNO-Erkrankungen
- Anästhesie und Intensivmedizin

Jährlich werden mehr als 14.000 stationäre und ca. 50.000 ambulante Patienten behandelt. Seit 2005 wird die Asklepios Paulinen Klinik nach dem krankenhausspezifischen Verfahren der KTQ überprüft und hat zuletzt 2011 das entsprechende Prüfsiegel erhalten. Bereits seit 1996 ist in der Klinik ein umfassendes Qualitätsmanagement etabliert. Die Klinik besitzt weitere Spezial- und Teilzertifikate, dazu gehören die Zertifizierung des Brust- und Darmzentrums, sowie die Auszeichnung als stillfreundliches („baby-friendly“) Hospital durch die Initiative der WHO, das Zertifikat „Qualitätssiegel Geriatrie“ sowie die Zertifizierung als „Schmerzarme Klinik“.

In der Asklepios Paulinen Klinik arbeiten alle Fachbereiche und Disziplinen interdisziplinär und interprofessionell zusammen - mit der medizinischen Erfahrung und Kompetenz aller Spezialisten, zum Wohl der Patienten und gemäß unseres Leitbildes „Qualität, Innovation und Mitverantwortung“. Besonderer Ausdruck dieses Vorgehens sind die etablierten Organzentren, aber auch interdisziplinäre Behandlungs- und Spezialbereiche. Allen Partnern wird so eine direkte Anbindung zur Klinik ermöglicht und den Patienten durch die Synergien der Vernetzung nicht nur kurze Wege, sondern qualitative Versorgung auf höchstem Niveau angeboten.

Dr. Schulze
Geschäftsführer

Dr. Knauf
Ärztlicher Direktor

Fr. Kramp
Pflegedienstleiterin

Die KTQ-Kategorien

1 Patientenorientierung

1.1 Rahmenbedingung der Patientenversorgung

1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Unsere Patienten können sich im Vorfeld Ihres Aufenthaltes über unsere Internetseite, „Qualitätskliniken.de“, zahlreiche Veranstaltungen und Besichtigungsmöglichkeiten, sowie Informationsbroschüren über die Angebotsstruktur der Klinik informieren. Unsere Rezeption dient als zentrale Auskunftstelle. Des Weiteren unterstützt ein Wegleitsystem die Orientierung in unserer Klinik. Die Informationsordner in den Patientenzimmern bieten einen Überblick spezifischer und allgemeiner Informationen und zeigen zudem wichtige Ansprechpartner und Kommunikationsstrukturen auf.

Durch Vergabe von Aufnahmetermeninen in den Ambulanzsprechstunden und edv-gestützter Planung steuern wir den Patientenfluss so, dass eine Behandlung zeitnah und koordiniert erfolgt.

Bei der Terminvergabe beziehen wir die Wünsche unserer Patienten mit ein. Die einweisenden Ärzte werden soweit notwendig und möglich über die Behandlungsstufe informiert und mit einbezogen. Unsere Klinik liegt verkehrsgünstig am Stadtzentrum, mit ausreichend Parkraum und ist mit dem PKW und öffentlichen Verkehrsmitteln gut zu erreichen.

1.1.2 Leitlinien

In allen Abteilungen beziehen wir die Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften und aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse in die Behandlung ein.

Auf Grundlage der nationalen Expertenstandards sind für den Pflegedienst allgemeine und spezielle Standards verbindlich eingeführt, welche kontinuierlich weiterentwickelt werden. Ein Teil der Behandlungsabläufe sind durch wissenschaftlich belegte Behandlungspfade gesichert. Notwendige, patientenindividuelle Abweichungen von Leitlinien und Standards werden im Behandlungsteam besprochen.

1.1.3 Information und Beteiligung des Patienten

Die Wahrung der Patientenrechte und Selbstbestimmung, u.a. bei Vorliegen einer Patientenverfügung oder bei Ablehnung von therapeutischen Maßnahmen, findet in unserer Klinik Beachtung. Unsere Patienten werden frühzeitig und persönlich, auf Wunsch auch mit den Angehörigen, in die Behandlungsplanung einbezogen. Patientenwünsche und Behandlungsschritte, sowie evtl. Prognosen werden in individuellen Gesprächen erörtert. Durch Dolmetscher und mehrsprachige Aufklärungsbögen gewährleisten wir die Kommunikation fremdsprachiger Patienten.

Die Kundenorientierung ist wesentlicher Bestandteil unserer Qualitätspolitik. Alle Mitarbeiter tragen Namensschilder, stellen sich im ersten Gespräch persönlich vor und informieren über die Abläufe und Behandlungsschritte. Die Berücksichtigung kultureller, religiöser und persönlicher Wünsche spiegeln sich unter anderem in der persönlichen Betreuung und der Menüzusammenstellung wider.

Selbsthilfegruppen, umfassende Schulungs- und Beratungsangebote, Grüne Damen, Servicemanagerin, Seelsorger, sowie eine Patientenfürsprecherin können jederzeit mit einbezogen werden.

1.1.4 Service, Essen und Trinken

In unserer Klinik sind in allen Abteilungen Aufenthaltsräume vorhanden. Ein Kiosk, mit Einkaufsmöglichkeit, sowie ein Bistro stehen unseren Patienten zur Verfügung. Als Rückzugsort dienen die Kapelle, sowie ein Außenbereich mit Sitzmöglichkeiten. Die farblich freundlich gestalteten Patientenzimmer sorgen für eine für eine angenehme Atmosphäre und Barrierefrei zugänglich. Die Unterbringung von Begleitpersonen ist jederzeit möglich.

Verschiedene Wahlleistungsangebote ergänzen das Angebot.

Eine „Family Lounge“ dient als Familienzimmer der Geburtshilfe und bietet auf mehr als 50qm eine besondere Atmosphäre für junge Familien.

Wir bieten unseren Patienten einen wechselnden Menüplan mit verschiedenen Kostformen, sowie eine Auswahl an zahlreichen Komponenten für Frühstück und Abendessen an. Spezielle Diäten oder Wunschkost können mit der Diätassistentin oder Ernährungsberaterin erstellt werden

Zusätzliche Essen für Begleitpersonen und Besucher sind möglich. Die Essenszeiten finden Berücksichtigung bei der Therapieplanung, ebenso ist eine Berücksichtigung kultureller und religiöser Aspekte nach Absprache jederzeit möglich

Das Pflegepersonal unterstützt stets die Patienten, welche eine Hilfestellung bei der Nahrungsaufnahme benötigen.

1.1.5 Kooperationen

Zur Sicherstellung einer interdisziplinären Abstimmung erfolgt die Behandlung unserer Patienten in enger Zusammenarbeit mit allen beteiligten Berufsgruppen. In zahlreichen, täglichen Besprechungen, sowie regelmäßig stattfindenden Qualitätszirkeln erfolgen der Informationsaustausch und die Zielfestlegung. Bei Beratung für Konsilleistungen stützen wir uns in erster Linie auf die eigenen Spezialisten der Fachabteilungen. Bei Bedarf werden externe Fachärzte hinzugezogen. Mehrere Facharztpraxen, sowie ein Sanitätshaus und ein Home Care Unternehmen zählen zu unseren Kooperationspartnern. Ein Palliativmedizinischer Konsildienst, sowie ein integriertes Schmerzmanagement ist Teil unserer Angebotsstruktur.

1.2 **Notfallaufnahme**

1.2.1 Erstdiagnostik und Erstversorgung

In unserer Klinik befindet sich eine zentrale Notfallambulanz, welche rund um die Uhr mit qualifiziertem Personal besetzt ist.

Nach dem Eintreffen der Patienten erfolgt die Aufnahme, sowie eine ausführliche Erstuntersuchung. Entsprechend seines Krankheitsbildes werden die Patienten vom zuständigen Facharzt medizinisch betreut und wenn notwendig eine stationäre Aufnahme in die Wege geleitet. Für die Diagnostik sind das Labor, die Radiologie und die Endoskopie rund um die Uhr besetzt.

Der Notdienst der niedergelassenen Ärzte in Wiesbaden ist an den Werktagen abends, an Wochenenden und Feiertagen in die Ambulanz integriert. Für Berufsunfälle steht in der Ambulanz ein Durchgangsarzt zur Verfügung.

1.3 **Ambulante Versorgung**

1.3.1 Ambulante Diagnostik und Behandlung

Fast alle Fachabteilungen bieten festgelegte Sprechstunden an.

Die Klinik hat zudem spezielle Sprechstundenangebote, (z.B. Onkologische Sprechstunden, HIV, Gynäkologische/Geburtshilfliche Sprechstunden). Zwischen den Fachambulanzen und Stationen existiert eine enge Vernetzung, da die Ärzte sowohl im ambulanten, als auch im stationären Bereich tätig sind. Nachts und an Wochenenden wird die ambulante Behandlung für alle Abteilungen in der Notfallambulanz durchgeführt.

Das zur Klinik gehörende Asklepios Gesundheitszentrum (AGZ) bietet darüber, weit über die normalen Fachambulanzen hinaus, ein komplementäres Angebot im eigenen Medizinischen Versorgungszentrum und zahlreichen weiteren Facharztpraxen an.

Niedergelassene Ärzte werden durch Kurzbriefe über den ambulanten Behandlungsverlauf informiert.

1.3.2 Ambulante Operationen

Alle ambulanten Operationen werden in einer auf die Bedürfnisse der Patienten, konzipierten Operativen Tagesklinik durchgeführt und durch den OP-Koordinator geplant.

Vorbefunde, Risiken und Lebensumstände werden bei der Anamnese des Patienten immer einbezogen. Alle ambulanten OP Patienten stellen sich vor dem Eingriff in den Sprechstunden vor. Hier werden bei Notwendigkeit zusätzliche Untersuchungen veranlasst und bei Bedarf Rücksprache mit dem einweisenden Arzt gehalten. Der Patient wird über Verlauf, Risiken und das für ihn bestmöglich geeignete Narkoseverfahren aufgeklärt.

Ambulant operierte Patienten verlassen die Klinik erst nach Abschlussuntersuchung durch den Operateur. Alle Patienten erhalten bei Entlassung Kontaktdaten zur Abklärung von Fragen und bei Auftreten evtl. Komplikationen.

Der einweisende Arzt wird durch den Arztbrief zeitnah über den Verlauf und das weitere Vorgehen informiert. Physikalisch therapeutische Nachbehandlungen können auf Wunsch in unserem Hause ambulant weitergeführt werden.

1.4 Stationäre Versorgung

1.4.1 Stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung

Bereits bei Aufnahme wird mit der Steuerung des Behandlungsprozesses durch eine umfassende Behandlungsplanung die hochwertige Versorgung sichergestellt. Dies erfolgt unter Berücksichtigung von aktuellen Leitlinien, Standards und Algorithmen, sowie in Form von täglichen Besprechungen und Visiten aller beteiligten Berufsgruppen. Die Planung und Festlegung der Maßnahmen werden mit dem Patienten, auf Wunsch mit den Angehörigen, mit dem zuständigen Facharzt ausführlich besprochen. Hierbei erfolgt auch die Beratung des Patienten über Therapiemöglichkeiten, Komplikationen und Konsequenzen. Einer ablehnenden Haltung von Patienten gegenüber therapeutischen Maßnahmen wird Raum gegeben.

1.4.2 Therapeutische Prozesse

Die Indikationsstellung und Therapie orientiert sich an aktuellen Leitlinien, bzw. Standards. Die Patienten und deren Angehörige werden umfassend über Diagnose, Prognose, Therapie- und Behandlungsmöglichkeiten im persönlichen Gespräch aufgeklärt. Die Behandlungsplanung wird mit dem Patienten individuell abgestimmt.

Die Aufklärung erfolgt anhand von Aufklärungsbögen und zusätzlich unterstützenden Informationsbroschüren.

1.4.3 Operative Verfahren

Die Planung und Koordination operativer Eingriffe erfolgt auf der Basis des klinikinternen OP Statuts. Die Organisation zur Durchführung der geplanten OPs liegt in der Verantwortung des OP Koordinators.

Der Einsatz einer Checkliste zur Vermeidung von Eingriffsverwechslung, sowie Patienten Identifikationsarmbänder sorgen für eine größtmögliche Sicherheit.

Durch eine Leitlinie zur post- OP Schmerztherapie wird eine optimale Schmerzbehandlung gewährleistet.

Darüber hinaus sind weitere spezielle schmerztherapeutische Verfahren (PCA) etabliert.

1.4.4 Visite

Die Visite ist ein wichtiger Teil der Behandlung und dient insbesondere dem persönlichen Gespräch. Während der berufsübergreifenden Visite, erhalten Patienten aktuell relevante Infos zu Diagnostik und Therapie und werden aktiv mit einbezogen. Dadurch wird sichergestellt, dass das gesamte Behandlungsteam informiert und eingebunden ist. Bei besonderen Fragestellungen werden weitere Berufsgruppen hinzugezogen.

Der klinische Verlauf wird bei der Visite überprüft, die Diagnostik und Therapie besprochen und geplant und in der Patientenakte dokumentiert.

Werktäglich, zu festgelegten Zeiten, findet eine Visite durch den Stationsarzt statt. Chef- bzw. Oberarztvisiten finden mehrmals täglich auf der Intensivstation und einmal wöchentlich auf den Stationen statt.

1.4.5 Teilstationär, Prästationär, Poststationär

Fast alle Fachabteilungen bieten eine prästationäre Versorgung an, an denen Aufklärungen für Untersuchungen und Interventionen, die Terminierung zur Aufnahme, sowie Voruntersuchungen durchgeführt werden.

Die Absprache und Terminierung der prästationären Leistungen erfolgt in den Chefarzt Sekretariaten, in Absprache mit den niedergelassen Ärzten, bzw. Patienten. Zur vor- bzw. teilstationären Aufnahme werden die Patienten im jeweiligen Stationssekretariat vorstellig, von dort erfolgt die weitere Koordination. Die Weiterbetreuung der Patienten wird durch den Sozialdienst organisiert. Für jeden Patient wird ein Pflegeüberleitungsbogen sowie ein Arztbrief erstellt. Eine Übernahme in die geriatrische Tagesklinik der APK erfolgt in Absprache mit dem zuständigen Chefarzt.

1.5 **Übergang in andere Bereiche**

1.5.1 Entlassung

Die Entlassungsplanung beginnt bereits am Tag der Aufnahme durch das medizinische Personal in Absprache mit den Patienten, Angehörige und Hausärzten bzw. weiterversorgende Einrichtungen. Die Einbeziehung und Beratung durch den Sozialdienst erfolgt in Absprache des zuständigen Arztes und Einbeziehung des Patienten und Angehörigen. Ein Abschlussgespräch, sowie die Abschlussuntersuchung finden vor jeder Entlassung durch den zuständigen Arzt statt. Jeder Patient erhält bei Entlassung einen Arztbrief, bei Bedarf einen pflegerischen Bericht für die weiterbehandelnde Einrichtung, sowie notwendige Hilfsmittel und Medikamente für die nächsten Tage.

1.5.2 Kontinuierliche Weiterbetreuung

Im Rahmen des Entlassungsmanagements wird bei jedem Patienten der weitere Versorgungsbedarf ermittelt und durch zahlreiche Kooperationen sichergestellt. Zur Koordination der Weiterbetreuung arbeiten die Ärzte, der Pflegedienst und der Sozialdienst eng zusammen. Ambulante Versorgungsangebote sind in der Klinik über die Fachambulanzen, Spezialsprechstunden, sowie dem Asklepios Gesundheitszentrum gegeben.

Unsere Klinik unterstützt die Weiterbetreuung durch Beratungsangebote der Selbsthilfegruppen.

1.6 **Sterben und Tod**

1.6.1 Umgang mit sterbenden Patienten

In der Asklepios Paulinen Klinik werden sterbende Patienten würdevoll begleitet. Hierzu dienen auch die Schmerztherapie und die interdisziplinäre Palliativbetreuung mit besonders qualifizierten Ärzten und Pflegekräften. Wesentlich dabei das offene Gespräch und die Information unserer Patienten und Angehörigen. Wir legen besonderen Wert auf die Erfüllung der Patientenwünsche und respektieren kulturelle und religiöse Besonderheiten. Das Thema Sterben wird in Fort- und Weiterbildungen angemessen berücksichtigt. Zwei Seelsorger, sowie Mitarbeiter eines Hospiz können beratend hinzugezogen werden.

1.6.2 Umgang mit Verstorbenen

Die Würde von Verstorbenen zu wahren ist wichtiger Bestandteil ärztlichen und pflegerischen Wirkens. Angehörige werden vom zuständigen Arzt rechtzeitig über den nahenden Tod der Patienten informiert und haben somit die Möglichkeit, den sterbenden Patienten zu begleiten und sich nach Eintritt des Todes würdevoll zu verabschieden. Die Versorgung der Verstorbenen geschieht in Achtung und Würde der Persönlichkeit unter Einbeziehung der Angehörigen. Für Gespräche stehen den Angehörigen jederzeit die Mitarbeiter zur Verfügung. Der Umgang mit Eltern nach Früh- und Fehlgeburten folgt einem verbindlichen Konzept, dass den Eltern Zeit zum Abschied nehmen gibt und Wünsche berücksichtigt.

2 Mitarbeiterorientierung

2.1 Personalplanung

2.1.1 Planung des Personalbedarfs

Die systematische Berechnung und Planung des Personalbedarfs, insbesondere unter Berücksichtigung des Leistungsspektrums, der Patientenbedürfnisse und der Strategie, erfolgt jährlich und orientiert sich an den Erlösen und den Kalkulationen des Institutes für das Entgeltsystem im Krankenhaus, zuzüglich der Anhaltszahlen aus dem Bereich Controlling (Fallzahlen, Bettenauslastung, Verweildauer, OP Zahlen).

Die detaillierten Planungen der qualitativen und quantitativen Stellenbesetzung erfolgen bedarfsorientiert und abteilungsbezogen.

2.2 Personalentwicklung

2.2.1 Personalentwicklung/ Qualifizierung

In der APK wird eine systematische Personalentwicklung, in Form von jährlichen Mitarbeitergesprächen und Einarbeitungskonzepten, praktiziert. Unsere Fort- und Weiterbildungskonzepte orientieren sich an den Bedürfnissen, sowie an den persönlichen Zielvorstellungen der Mitarbeiter. Die Klinik gibt den Mitarbeitern eine Zukunftsperspektive, indem sie diese entsprechend ihrer Fähigkeiten einsetzt, sowie auf spezielle Weiterbildungswünsche gezielt eingeht.

2.2.2 Einarbeitung von Mitarbeitern

Unsere Mitarbeiter werden in allen Bereichen, anhand eines einheitlichen und strukturierten Einarbeitungskonzeptes, mit einem zeitlich definierten Rahmen und festen Ansprechpartner eingearbeitet. In unserer Klinik sind Mentoren zur Unterstützung der Einarbeitungsphase neuer Mitarbeiter benannt. Während der Einarbeitung sind Gespräche mit dem neuen Mitarbeiter fester Bestandteil des Konzeptes. Alle Probleme können durch unser Prinzip der "offenen Tür" (=jederzeit ansprechbare Führungskräfte) sofort angesprochen und behoben werden.

2.2.3 Ausbildung

In unserem Bildungszentrum wird ein breites Spektrum an Aus- und Weiterbildungen angeboten. Zur Sicherstellung des Lernerfolges werden unsere Auszubildenden intensiv durch eigens für diese Tätigkeit geschulte und qualifizierte Praxisanleiter, anhand eines strukturierten Ausbildungskataloges, betreut. Durch die Zusammenarbeit zwischen Lehrkräften, Praxisanleitern, Mentoren und Pflegeexperten entsteht eine enge Verzahnung zwischen theoretischer und praktischer Ausbildung. Nach einem abgeschlossenen Praxiseinsatz werden die Leistungen des Auszubildenden in gemeinsamen Feedbackgesprächen beurteilt. Mit unseren kooperierenden Ausbildungsträger finden regelmäßige Gespräche zur Verbesserung der Theorie- und Praxis Vernetzung statt.

2.2.4 Fort- und Weiterbildung

Durch eine bedarfsorientierte Fort- und Weiterbildung fördert die Klinik das eigenverantwortliche, fachkompetente Handeln der Mitarbeiter. Das Angebot orientiert sich an den Schwerpunkten der APK und an den Wünschen der Mitarbeiter. Unsere Mitarbeiter werden durch finanzielle Mittel und Freistellung unterstützt. In regelmäßigen Abständen werden berufsgruppenübergreifende Fortbildungen (Datenschutz, Brandschutz, Hygiene) angeboten. Der Zugang zu Fachpresse, Fachliteratur ist über die hauseigene Bibliothek, durch Internetzugänge und das Asklepios Portal gewährleistet.

2.3 Sicherstellung der Integration von Mitarbeitern

2.3.1 Mitarbeiterorientierter Führungsstil

Der Führungsstil in unserer Klinik stützt sich auf die Bildung von Vertrauen durch die Übernahme von Verantwortung und berücksichtigt die Integration aller Mitarbeiter, mit dem Ziel, verantwortungsbewusst, motiviert und nach betriebswirtschaftlichen Aspekten eine fachlich und sozialkompetent einwandfreie Patientenversorgung zu sichern und fortlaufend zu verbessern. Durch Konstruktives und teamorientiertes Arbeiten, sowie flache Hierarchien garantieren wir einen Mitarbeiterorientierten Führungsstil. Um die bestmöglichen Entscheidungen zum Nutzen des Hauses treffen zu können, beteiligen wir qualifizierte Mitarbeiter aktiv in unsere Planungen.

Die Aussagen des Leitbildes, sowie die Führungsgrundsätze geben uns Orientierung im täglichen Umgang miteinander.

2.3.2 Geplante und gesetzliche Regelungen zur Arbeitszeit

In der Klinik existieren verschiedene Arbeitszeitmodelle unter Berücksichtigung der Patienten- und Mitarbeiterinteressen. Diese orientieren sich an gesetzlichen und tariflichen Vorgaben, insbesondere Arbeitszeitgesetzen. Die Planung der Arbeitszeiten erfolgt über ein Dienstplanprogramm, hierbei werden die Wünsche unserer Mitarbeiter, soweit möglich, berücksichtigt. Ziel der Dienstplangestaltung ist, die Sorge und das Wohl unserer Patienten mit dem Anspruch unserer Mitarbeiter auf geregelte Freizeit und Erholung in bestmöglichen Einklang zu bringen.

Zur Vereinbarkeit von Familie und Arbeitszeiten bieten wir unseren Mitarbeitern eine Vielzahl von Betreuungsmöglichkeiten an.

2.3.3 Mitarbeiterideen, -wünsche und -beschwerden

Im Sinne einer mitarbeiterorientierten Führung, um das Erfahrungspotential der Mitarbeiter zu nutzen, sowie die Zufriedenheit der Mitarbeiter durch aktive Einbindung in die Mitgestaltung des Unternehmensgeschehens zu steigern, sind ein betriebliches Vorschlagswesen, sowie ein Beschwerdemanagement etabliert. Dies sind gezielt eingesetzte Instrumente zum Umgang mit Ideen, Wünschen und Beschwerden unserer Mitarbeiter. Es existiert ein Bewertungsteam, welche eingereichte Verbesserungsvorschläge prüft, bewertet und ggf. prämiiert. Die Bearbeitung erfolgt auf Wunsch des Mitarbeiters vertraulich.

3 Sicherheit

3.1 Schutz- und Sicherheitssysteme

3.1.1 Arbeitsschutz

Die Sicherheit und der Schutz der Gesundheit unserer Patienten und Mitarbeiter haben in unserer Klinik einen sehr hohen Stellenwert und werden von Geschäftsführung, Betriebsrat, Betriebsarzt und der Fachkraft für Arbeitssicherheit koordiniert. Mit dem Ziel, die Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen zu überwachen, den ungestörten Betriebsablauf zu gewährleisten, Lücken im Arbeitsschutz zu identifizieren, sowie diese durch geeignete Maßnahmenplanungen zu beheben, ist ein Arbeitssicherheitsausschuss etabliert.

Unsere Mitarbeiter werden regelmäßig betriebsärztlich untersucht und in Pflichtunterweisungen zu allen Themen der Arbeitssicherheit geschult. Für den Umgang mit Gefahrstoffen und Strahlen gibt es strenge Vorschriften, die die gesetzlichen Vorgaben mit einschließen.

3.1.2 Brandschutz

Für den Brandfall ist die Klinik umfassend mit Rettungs- und Fluchtwegeplänen, Feuerlöschgerät und baulichem Brandschutz ausgestattet. Ein regelmäßig aktualisierter Alarm- und Einsatzplan nach den Vorgaben des Landes Hessen liegt vor.

Die Brandschutzunterweisungen für unsere Mitarbeiter, sowie Brandschutzbegehungen werden regelmäßig durchgeführt. Zur Sicherheit und zum Gesundheitsschutz herrscht in allen unseren Gebäudeteilen Rauchverbot.

3.1.3 Umweltschutz

Die Berücksichtigung des Schutzes der Umwelt und ökologischer Belange sind in unserem Leitbild

verankert (Soziale Mitverantwortung). In einer Abfallfibel sind alle Verfahren zum Umweltschutz, sowie die Regelung zur Abfalltrennung verbindlich geregelt. Wir arbeiten nur mit zertifizierten Unternehmen zusammen, bei der Beschaffung stehen die wirtschaftlichen Vorteile hinter dem ökologischen Aspekt eines Produktes.

3.1.4 Katastrophenschutz

Gemäß den Vorschriften über den Katastrophenschutz ist unsere Klinik in die gesetzlichen Normen in vollem Umfang eingebunden. Für den Eintritt einer Katastrophensituation ist die Klinik durch den aktualisierten Alarm- und Einsatzplan umfassend vorbereitet. Regelmäßige Unterweisungen sorgen für Handlungssicherheit im Realfall.

3.1.5 Nichtmedizinische Notfallsituationen

Die Betriebstechnischen Anlagen werden durch den technischen Dienst und Sachverständige überprüft und gewartet. Dies dient u.a. auch als Kontroll- und Steuerungsinstrument der Sicherung von Betreiberpflichten und der Qualität in der Krankenhaustechnik. Im Falle eines technischen Ausfalles erfolgt die Benachrichtigung der Mitarbeiter je nach Eskalationsstufe gemäß Alarmierungsplan.

3.2 Patientensicherheit

3.2.1 Schutz des Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung

Grundsätzlich befinden sich die uns anvertrauten Patienten unter Aufsicht von Fachpersonal. Es bestehen umfangreiche Regelungen, die die Sicherheit unserer Patienten, auch in speziellen Situationen wie z. B. Sturzgefahr oder Eigengefährdung gewährleisten. Eine Checkliste zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen, sowie Patienten Identifikationsarmbänder werden regelhaft angewendet.

3.2.2 Medizinisches Notfallmanagement

In unserer Klinik existiert ein Notfallkonzept mit einer zentralen Rufnummer für das Notfallteam. Alle Stationen sind mit einer Notfallausrüstung, mit Notfallmedikamenten und einem Defibrillator ausgestattet. Benannte Beauftragte überprüfen die Ausstattung engmaschig in festgelegten Abständen. Unsere Mitarbeiter werden regelmäßig und umfassend im Umgang mit Notfallsituationen geschult.

3.2.3 Hygienemanagement

Unser umfassendes Hygienemanagement befolgt alle anerkannten Richtlinien des Robert-Koch-Instituts. Die Hygiene-Kommission steuert alle hygiesichernden Maßnahmen. Ein aktueller Hygieneplan liegt in allen Bereichen und im Intranet vor. Die Hygienefachkraft ist vor Ort für die Umsetzung der Maßnahmen verantwortlich. Regelmäßig werden Hygienefortbildungen für die Mitarbeiter aller Berufsgruppen durchgeführt. Bei internen und externen Begehungen wird die Einhaltung der Hygienevorgaben ständig überprüft.

3.2.4 Hygienerrelevante Daten

Für die Analyse hygienerrelevanter Bereiche, wie auch die Ableitung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen, werden krankenhausesweit hygienerrelevante Daten erfasst. Durch die systematische Erfassung der Krankenhausinfektionen, Meldung aller meldepflichtigen Erkrankungen und Auswertung der regelmäßigen Begehungen werden signifikante Abweichungen frühzeitig erkannt und umgehend geeignete Korrektur- bzw. Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet. Die Ergebnisse der jährlichen Infektionsstatistik und der Begehungen werden in der Hygienekommission vorgestellt und ausgewertet.

3.2.5 Infektionsmanagement

Der Krankenseinsatzplan beinhaltet Maßnahmen des Managements zur Beherrschung eines außergewöhnlichen Seuchengeschehens außerhalb und innerhalb der Klinik, die über das Normalmaß hinaus zusätzliche Isolierungsmaßnahmen erfordern. Der Umgang mit hochinfektiösen Erkrankungen ist in einem Pandemieplan geregelt. Bereiche mit einer Häufung von Infektionserkrankungen werden umgehend einer Begehung unterzogen und Gegenmaßnahmen eingeleitet. Die Klinik beteiligt sich seit 2008 an der „Aktion Saubere Hände“.

3.2.6 Arzneimittel

Die Lieferapotheke versorgt in Abstimmung mit der Arzneimittelkommission die Klinik mit hochwertigen Arzneimitteln. Ein Fachapotheker und Bereitschaftsdienst stehen für Auskünfte und eilige Bestellungen rund um die Uhr zur Verfügung.

Arzneimittel werden ausschließlich von Ärzten, unter Berücksichtigung der Leitlinien der Fachgesellschaften, angeordnet. Die Verabreichung wird durch ausgebildetes Fachpersonal vorgenommen. Begehungen werden durch die Lieferapotheke durchgeführt und aufgetretene Mängel protokolliert.

3.2.7 Blutkomponenten und Plasmaderivate

Die Grundlagen für den Umgang mit Blut und Blutprodukten bilden das Transfusionsgesetz und das Qualitätsmanagementhandbuch Transfusion. Die Zuständigkeiten der einzelnen Verantwortlichen und Gremien bezüglich der Anwendung von Blut und Blutprodukten sind hierin eindeutig geregelt. Einschlägige Schulungen finden regelmäßig statt. Das Überwachungsorgan ist die Transfusionskommission. Jede Transfusion ist Patienten- und chargenbezogen dokumentiert, so dass eine Rückverfolgung möglich ist.

3.2.8 Medizinprodukte

Der Umgang mit Medizinprodukten und die Verantwortlichkeiten sind in Dienstanweisungen geregelt. Medizintechnische Geräte werden nur von ausgewiesenen Mitarbeitern benutzt. Für die Einweisung sind der Gerätelieferant, die Medizintechnik oder die Gerätebeauftragten zuständig. Es existiert eine Datenbank, in der alle Geräte und deren Anwender kontinuierlich erfasst werden. Alle Geräte werden vorschriftsgemäß den sicherheitstechnischen Kontrolluntersuchungen unterzogen. Medizinprodukte werden in einem validierten Prozess aufbereitet. Der Umgang mit Sterilgut ist im Hygieneplan geregelt.

4 Informations- und Kommunikationswesen

4.1 Informations- und Kommunikationstechnologie

4.1.1 Aufbau und Nutzen der Informations- und Kommunikationstechnologie

Mit einer umfassenden Netzwerkstruktur wird dem Anspruch auf schnelle und sichere Datenverarbeitung entsprochen. Die Mitarbeiter aller Bereiche haben im Rahmen ihrer Zuständigkeit Zugang zum Krankenhaus-Informationssystem und zur jeweils notwendigen Software, sowie zum Internet und Intranet. Die Anwendung der Programme wird bedarfsorientiert geschult. Durch ein umfassendes Sicherheitskonzept incl. regelmäßiger Datensicherung und 24 h Bereitschaft ist der reibungslose Betrieb unserer Informationstechnologie gewährleistet. Patientendaten stehen somit jederzeit zur Verfügung. Das Datenverarbeitungskonzept ist auf die Einführung und Weiterentwicklung einer komplett elektronischen Patientenakte ausgerichtet.

4.2 Patientendaten

4.2.1 Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

Sowohl die Führung der Patientendokumentation als auch deren regelmäßige Überwachung sind verbindlich geregelt. Neben digitaler Dokumentation auf Basis des Krankenhausinformationssystems findet ein einheitliches schriftliches Dokumentationssystem Anwendung. Die Qualität der Patientendokumentation wird mittels stichprobenartiger Analysen regelmäßig überprüft. Über die hinterlegten Handzeichen aller Mitarbeiter ist die Dokumentation stets nachvollziehbar. Vor Archivierung wird jede Akte auf Vollständigkeit überprüft.

4.2.2 Verfügbarkeit von Patientendaten

In der Klinik besteht für jeden befugten Mitarbeiter ein zeitlich uneingeschränkter Zugriff auf die Patientenakten. Die Dokumentation aller Behandlungsmaßnahmen erfolgt durch die zuständigen Mitarbeiter zeitnah und vollständig in der standardisierten Krankenakte. Das Krankenhausinformationssystem und die abschließende Digitalisierung einer jeden Akte stellen deren permanente Verfügbarkeit sicher. Der Zugriff auf nicht digitalisierte Altakten ist verbindlich geregelt. Die gesetzlichen Aufbewahrungsfristen werden eingehalten.

4.3 Informationsmanagement

4.3.1 Information der Krankenhausleitung

Informationen der Krankenhausleitung erfolgen kontinuierlich, umfassend und zeitnah per Hauspost, per Mail und im Rahmen von Besprechungen, die in einer Matrix dargestellt sind. Die Geschäftsführung pflegt das Prinzip der offenen Tür, sodass jeder Mitarbeiter die Möglichkeit hat, seine Meinung direkt vorzubringen. Fachzeitschriften stehen den Mitarbeitern elektronisch (my.asklepios) im Intranet zur Verfügung. Zusätzlich erfolgt die Verteilung von Fachzeitschriften der Geschäftsführung über das Sekretariat.

Beschwerden und Befragungsergebnisse werden kommuniziert und Verbesserungsmaßnahmen daraus abgeleitet und umgesetzt.

4.3.2 Informationsweitergabe (intern/extern)

Unser Informationsmanagement ist auf alle Zielgruppen ausgerichtet. Die Informationsweitergabe, basierend auf einem Organigramm, erfolgt über strukturierte Kommunikationswege, im Rahmen von persönlichen Gesprächen, Intranet, elektronischen Medien, schriftlicher Dokumentation und Informationsveranstaltungen. Eilige Infos, wie Warnhinweise, werden telefonisch und per Rundmail kommuniziert. Ergebnisprotokolle stellen die Informationsweitergabe an unsere Mitarbeiter sicher. Patientenbezogen finden jeden Tag Visiten und Übergaben statt. Das Leistungsspektrum der Klinik sowie abteilungsbezogene Informationen werden auf der Klinikhomepage dargestellt. Patienten werden zudem über Informationsbroschüren, Flyer, dem Klinik Info Kanal und im Rahmen von Veranstaltungen informiert.

4.4 Telefonzentrale und Empfang

4.4.1 Organisation und Service

Zentrale Auskunftsstelle unserer Klinik ist die Rezeption, welche 24 Stunden mit geschultem Personal besetzt ist. Die Rezeptionsmitarbeiter verfügen über alle Informationen welche für eine kompetente, datenschutzkonforme und unverzügliche Auskunftserteilung notwendig sind.

Bereitschafts- und Rufbereitschaftpläne liegen der Rezeption vor. Die Lobby im Eingangsbereich ist besucherfreundlich gestaltet und bietet ausreichende Sitzmöglichkeiten, Der gegenüberliegende, neugestaltete Kiosk bietet Möglichkeiten zum Einkauf und Zugang zum Internet. Ebenso befindet sich dort ein Münzfernsprecher. Der Zugang zum Haupteingang, sowie die Toiletten- und Wickelraumnutzung sind Barriere frei gestaltet. Ein Wegleitsystem gegenüber der Rezeption unterstützt die Besucher und Pat zusätzlich bei der Orientierung.

4.5 Datenschutz

4.5.1 Regelungen zum Datenschutz

Die Umsetzung aller gesetzlichen Vorschriften zum Schutz von Patienten- und Mitarbeiterdaten ist im Datenschutzhandbuch definiert. Der Datenschutzbeauftragte überwacht die Einhaltung dieser Regelungen und schult die Mitarbeiter, die überdies schriftlich auf das Datengeheimnis verpflichtet werden. Das Computernetzwerk der Klinik ist durch geeignete Maßnahmen vor unberechtigten Zugriffen geschützt. Die externe Weitergabe patientenbezogener Daten erfolgt ausschließlich nach den geltenden gesetzlichen Bestimmungen bzw. bei Einverständnis des Betroffenen. Auf Wunsch des Patienten kann eine elektronische Auskunftssperre aktiviert werden.

5 Führung

5.1 Unternehmensphilosophie und -kultur

5.1.1 Vision, Philosophie und Leitbild

Das Leitbild basiert auf den Asklepios Unternehmensgrundsätzen „Qualität-Innovation-Soziale Mitverantwortung. Um das Leitbild stärker in konkrete Handlungsleitlinien münden zu lassen, wurde in 2010 die Erarbeitung von Führungsgrundsätzen für die gesamten Führungskräfte der Klinik initiiert. Das Leitbild stellt die Orientierung an den Bedürfnissen von Patienten und Mitarbeiter in den Vordergrund.

Die Anwendung innovativer Behandlungsmethoden, kontinuierliche Prozessoptimierung, sektorenübergreifende interdisziplinäre Behandlungskonzepte sowie Vernetzungsstrategien dienen der Erreichung des Ziels der Qualitätsführerschaft im internationalen Krankenhausmarkt.

5.1.2 Durchführung vertrauensbildender Maßnahmen

Die Geschäftsführung, sowie alle Führungskräfte legen großen Wert auf vertrauensfördernde Maßnahmen und praktizieren einen mitarbeiterorientierten Führungsstil. Allen Mitarbeitern stehen Möglichkeiten der kritischen Meinungsäußerung zur Verfügung. Die Mitarbeiterorientierung zeigt sich insbesondere durch die Förderung einer hohen Eigenverantwortlichkeit, die Definition gemeinsamer Ziele und durch flache Hierarchien mit kurzen Entscheidungswegen. Weitere Instrumente wie z.B. Vorschlagswesen, Beschwerdemanagement, Betriebliches Eingliederungsmanagement, gesundheitsfördernde Maßnahmen, Supervision und zahlreiche gemeinsame Unternehmungen zur Förderung der Zusammenarbeit runden diesen Bereich ab.

5.1.3 Ethische und kulturelle Aufgaben sowie weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse

Dem Leitbild entsprechend ist eine würdevolle und ganzheitliche Behandlung der Patienten angestrebt. Jedem Menschen wird mit Respekt und Verständnis, unabhängig von der Religion, Geschlecht, Nationalität, Alter oder gesellschaftlichem Status begegnet. Die Auseinandersetzung mit ethischen Problemen ist fester Bestandteil der Patientenversorgung. Angehörige verschiedener Religionen werden unter Berücksichtigung ihrer Glaubensgrundsätze behandelt. Zur Beratung und Entscheidungsfindung bei ethischen Fragestellungen trifft sich regelmäßig das klinische Ethikkomitee. Zu ethischen Problemstellungen werden Schulungen angeboten und Mitarbeiter der Palliativ Care Gruppe hinzugezogen. Auf Wunsch stehen Seelsorger, Sozialdienst und Psychologen zur Verfügung.

5.2 Strategie und Zielplanung

5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung

Die langfristigen und strategischen Ziele der Klinik orientieren sich an den besonderen Herausforderungen des stationären Sektors und den Aspekten des regionalen Gesundheitsmarktes Wiesbaden und Rhein-Main. Die jährlich mit den Abteilungsleitungen gemeinsam erstellte Zielplanung enthält alle für das kommende Jahr relevanten Kriterien, die für die Steuerung der Wirtschaftlichkeit und Konkurrenzfähigkeit der Klinik notwendig sind. Das unternehmerische Handeln hat dabei stets den Patienten im Fokus und zielt auf eine zukunftsorientierte und an höchsten Qualitätsstandards ausgerichtete Medizin für alle Patienten ab.

5.2.2 Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Durch regelmäßige Analyse der gesundheitspolitischen Lage, demografischen Entwicklung, lokalen Gegebenheiten, wie z.B. der Einweiser-Struktur, ist die Geschäftsführung in der Lage, Strategien zu entwickeln sowie Potentiale für die künftige Ausrichtung der Klinik zu identifizieren. Zur Optimierung von Arbeitsprozessen, zur Gewährleistung einer optimalen Patientenversorgung, sowie zur Steigerung der Wirtschaftlichkeit, werden die Möglichkeiten der Vernetzung und Konzentration von anderen Anbietern, z.B. Einweisern, ambulanten Einrichtungen oder Beratungsstellen konsequent genutzt. Potentielle Kooperationspartner werden

anhand des jeweiligen Kooperationszieles ausgewählt und nach Qualität der Leistung, Erfahrung, Loyalität sowie mittels Kosten-Nutzen-Analysen selektiert.

5.3 Organisationsentwicklung

5.3.1 Festlegung einer Organisationsstruktur

In der Klinik ist eine klare Organisationsstruktur festgelegt. Ein verbindliches und aktuelles Organigramm benennt die jeweils verantwortlichen Ansprechpartner. Die Organisation der Klinik ist modern und flexibel ausgerichtet. Verschiedene Gremien und Kommissionen für den verantwortlichen Umgang mit entscheidenden Themen. Projekte werden in der Regel durch interdisziplinäre Teams umgesetzt. Hierdurch wird die Trennung zwischen den einzelnen Berufsgruppen überwunden und eine flache Hierarchie erreicht.

5.3.2 Effektivität und Effizienz der Arbeitsweise der Führungsgremien

Die Asklepios Paulinen Klinik wird durch den Geschäftsführer in Zusammenarbeit mit der Betriebsleitung, unter Einbeziehung der Chefärzte und Abteilungsleiter geführt.

Alle Gremien und Projektgruppen arbeiten auf Grundlage einer Geschäftsordnung. Durch die Teilnahme der Betriebsleitungsmitglieder und der Qualitätsmanagementbeauftragten ist die Vernetzung sichergestellt.

Die Arbeit und die Ergebnisse der Gruppen werden durch ein Protokollwesen, klare Übermittlung der Ergebnisse und durch die Zusammensetzung der Kommissionen und Gremien unterstützt. Die Arbeitsweise und Ergebnisse werden den Mitarbeitern auf den vorhandenen Informationswegen transparent gemacht.

5.3.3 Innovation und Wissensmanagement

In einer Zeit des immer schnelleren medizinischen Fortschritts ist es unser Ziel, stets innovativ zu sein. Deshalb begehen wir den Weg der engen Verbindung zwischen Informationstechnologie und Medizin, entwickeln neue Kooperationsformen für interdisziplinäre und einrichtungsübergreifende Zusammenarbeit, fördern neue Formen der medizinischen Leistung und Arbeitsorganisation sowie hochwertige Qualitätssicherungsmaßnahmen. Für die interne Umsetzung von Veränderungen gibt es eine Verfahrensweisung. Alle Mitarbeiter werden frühzeitig umfassend über die beabsichtigten Veränderung und die daran gebundenen Maßnahmen informiert, einbezogen und geschult. Desweiteren bestehen umfangreiche Informationsmöglichkeiten durch Intranet, E-Mail, Online-Literatur, Fachbibliothek und „Asklepios intern“. Neue Erkenntnisse und Weiterbildungsinhalte werden in Besprechungen weitervermittelt.

5.4 Marketing

5.4.1 Externe Kommunikation

Die externe Kommunikation erfolgt auf Basis des Asklepios Konzepts zur Öffentlichkeitsarbeit, den strategischen Zielsetzungen aus der Marketingzielplanung und dem Konzept zur Öffentlichkeitsarbeit der Klinik. Die Kontaktpflege mit niedergelassenen Ärzten und Praxen erfolgt durch persönliche Kontakte der Geschäftsführung, der Ärzte der Fachabteilungen sowie im Rahmen von Fortbildungs- und Infoveranstaltungen. Neuigkeiten werden auf der Website, in der Lokalpresse und in Artikeln im Konzernmagazin "Asklepios Intern" veröffentlicht. In der Klinik liegen verschiedene Informationsbroschüren aus und werden über niedergelassene Ärzte der Öffentlichkeit zugänglich gemacht.

5.5 Risikomanagement

5.5.1 Aufbau und Entwicklung des Risikomanagementsystems

Die Klinik verfügt über ein medizinisches und wirtschaftliches Risikomanagement, basierend auf der Konzernrichtlinie und verfolgt damit das Ziel alle Risiken und Gefahren zu überwachen, zu bewerten und positiv zu beeinflussen.

Das Risikomanagement umfasst unter anderem Frühwarnsysteme zur Risikoanalyse, Patienten Identifikationsarmbänder, sowie eine Checkliste für durchzuführende Operationen.

6 Qualitätsmanagement

6.1 Qualitätsmanagementsystem

6.1.1 Organisation

Das Qualitätsmanagementsystem hat einen sehr hohen Stellenwert in unserer Klinik und dient der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung zum Wohle der Patienten und Mitarbeiter. Die Grundlage hierfür bildet das Asklepios Modell für integriertes Qualitätsmanagement, welches die Umsetzung und Weiterentwicklung beinhaltet. Mit dem Ziel, alle Bereiche des Hauses in den Qualitätsmanagementprozess einzubeziehen ist als Steuerungsorgan die QM Lenkungsgruppe etabliert, welche sich aus der Betriebsleitung und der Qualitätsmanagementbeauftragten zusammensetzt. Eine QMB ist freigestellt und koordiniert und begleitet flankierend alle Projekte, sowie die Zertifizierungs- und Akkreditierungsverfahren der Klinik. Durch den Einsatz von Qualitätswerkzeugen, wie z.B. Beschwerde- und Vorschlagswesen, Befragungen, Audits, Projektarbeit, Dokumentationsanalysen, Prozess- und Risikomanagement wird der kontinuierliche Verbesserungsprozess realisiert. Neben der Zertifizierung der Gesamtklinik nach KTQ® (erstmalig in 2004) konnten weitere anerkannte Zertifizierungen (bisher Brust- und Darmzentrum, Bildungszentrum, Schmerzmanagement und Geriatrie) erreicht werden.

6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung

Zuvor definierte Kern- Führungs- und Unterstützungsprozesse werden in geeigneter Form z.B. als Prozessbeschreibung, Verfahrensanweisung, Standard, usw. dargestellt. Prozessoptimierungen werden u.a. aus Audits, Beschwerde- und Vorschlagswesen sowie Befragungen abgeleitet.

Im Rahmen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses werden bestehende Kern- und Stützprozesse regelmäßig überprüft und hinterfragt. Audits, Peer Reviews, Begehungen und Zeitmessungen dienen als Tool und sind Grundlage zur Erstellung von Kennzahlen und Messgrößen. Desweiteren ist ein Befragungsmanagement implementiert. Unter dem Aspekt „Führen mit Zielen“ sind und werden Prozessverantwortliche regelmäßig zu Themen, wie Kommunikation, Prozessgestaltung und -optimierung geschult.

6.2 Befragungen

6.2.1 Patientenbefragung

Einer der wichtigsten Qualitätsparameter für unsere Klinik ist die Erhebung der Patientenzufriedenheit, im Rahmen von internen und externen Befragungen, mit dem Ziel, Stärken und Schwächen in den Bereichen aufzuzeigen, die Behandlungsqualität zu fördern sowie Verbesserungsmaßnahmen auf ihre Wirkung hin zu kontrollieren.

Die Befragungsergebnisse werden mittels Besprechungen, Informationsveranstaltungen, Intranet, sowie Internet kommuniziert und dargestellt. Eine Konzernweit einheitliche Befragung durch ein externes Institut sowie die Teilnahme am Projekt „Qualitätskliniken.de“, erlauben den Vergleich mit anderen Einrichtungen und die Veröffentlichung der Ergebnisse.

6.2.2 Befragung externer Einrichtungen

Die Befragung externer Einrichtungen bildet einen wichtigen Baustein der Kontaktpflege und dient dem kontinuierlichen Verbesserungsprozess als Tool zur Prozessoptimierung.

Die Befragungen beinhalten u.a. eine Überprüfung der Zufriedenheit bezogen auf den Aufnahmeprozess, die Qualität der Arztbriefe und die Zusammenarbeit insgesamt. Die Ergebnisse der Befragungen fließen in die Qualitätsziele der Klinik ein, des Weiteren werden unter aktiver Beteiligung der Abteilungsleiter Maßnahmen identifiziert, priorisiert, abgeleitet und umgesetzt. Ergänzend zur Einweiserbefragung der Gesamtklinik findet eine Befragung der Einweiser des Brust- und Darmzentrums statt.

6.2.3 Mitarbeiterbefragung

Mit dem Ziel, die Zufriedenheit der Mitarbeiter mit der Arbeitssituation und dem Unternehmen zu erheben, entsprechende Maßnahmen zur Verbesserung abzuleiten sowie auf ihre Wirksamkeit hin zu kontrollieren, werden in regelmäßigen Abständen Mitarbeiter Befragungen durchgeführt. Sie bieten den Mitarbeitern die Möglichkeit der anonymen Meinungsäußerung mit der Chance der Einflussnahme auf Situationen im Arbeitsalltag. Neben abteilungsbezogenen Mitarbeiterbefragungen wird eine klinikweite Befragung durch ein externes Institut alle 3 Jahre durchgeführt. Sie beinhaltet folgende Themenschwerpunkte: Glaubwürdigkeit, Respekt, Fairness, Stolz und Teamgeist. Es erfolgt ein Vergleich mit anderen Asklepios Kliniken sowie mit den Top-25 Arbeitgebern im Gesundheitswesen Deutschlands. Handlungsempfehlungen werden unter aktiver Beteiligung der Mitarbeiter abgeleitet und umgesetzt.

6.3 **Beschwerdemanagement**

6.3.1 Umgang mit Wünschen und Beschwerden

Durch unser strukturiertes Beschwerdemanagement werden Wünsche und Beschwerden, aber auch Anregungen und Lob, zentral gesammelt und ausgewertet. Sie stellen ein wichtiges Potential zur Steigerung unserer Qualität in den jeweils betroffenen Bereichen dar. Jede Eingabe an unser Beschwerdemanagement wird nach Abklärung in der Abteilung persönlich durch unseren Geschäftsführer oder den Qualitätsbeauftragten beantwortet und es werden entsprechende Maßnahmen abgeleitet. Primäres Ziel ist die Klärung von Problemen möglichst noch während des Klinikaufenthaltes, damit der Patient zufrieden entlassen wird. Dazu betreiben wir eine Politik der offenen Tür, die einen kurzfristigen und persönlichen Kontakt mit der Geschäftsführung oder der Qualitätsmanagementbeauftragten ermöglicht, falls eine Klärung auf Abteilungsebene nicht möglich ist.

Als zusätzlicher Ansprechpartner stehen unseren Patienten die Patientenfürsprecherin, die Servicemanagerin und die Mitarbeiter der Seelsorge zur Verfügung.

6.4 **Qualitätsrelevante Daten**

6.4.1 Erhebung und Nutzen von qualitätsrelevanten Daten

Neben den Daten zur gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätssicherung werden durch die verantwortlichen Mitarbeiter der Klinik systematisch weitere aussagekräftige interne Daten erhoben. Dabei handelt es sich um Qualitäts- und Risikokennzahlen, ökonomische Kennzahlen und solche, die im Zusammenhang mit der Patientenversorgung erhoben werden, z.B. Komplikationsraten, Sturzrate oder Hygienesdaten. Die ausgewerteten Daten dienen zur Steuerung wichtigster qualitätsrelevanter Prozesse. Das Kennzahlensystem wird bei Bedarf weiter ausgebaut. Innerhalb der Asklepios Gruppe werden die Krankenhäuser untereinander gebenchmarkt.

6.4.2 Methodik und Verfahren der vergleichenden bzw. externen Qualitätssicherung

Die Asklepios Paulinen Klinik nimmt an allen gesetzlich vorgeschriebenen Maßnahmen zur gesetzlichen Qualitätssicherung teil und erreicht eine Dokumentationsrate von nahezu 100%. Zusätzlich beteiligen wir uns an einer Reihe von freiwilligen externen Qualitätssicherungsmaßnahmen. Ein Medizincontroller, sowie Verantwortliche in allen Fachabteilungen sind für die Qualitätssicherung benannt. Die entsprechenden Auswertungen bescheinigen der Klinik niedrige Komplikationsraten und qualitativ hochwertige medizinische und pflegerische Leistungen. Abweichungen im Rücklauf und in der Ergebnisqualität werden in den jeweiligen Fachabteilungen besprochen und kurzfristig Gegenmaßnahmen eingeleitet. Ergänzend werden die Daten auf Konzernebene abgeglichen.