



Kooperation  
für Transparenz  
und Qualität im  
Gesundheitswesen

## KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog Version 2015 für Krankenhäuser

**Krankenhaus:** Klinikum Vest GmbH  
Knappschaftskrankenhaus Recklinghausen Paracelsus-Klinik Marl

**Institutionskennzeichen:** 260551165

**Anschrift:** Dorstener Straße 151 Lipper Weg 11  
45657 Recklinghausen 45770 Marl

**Ist zertifiziert nach KTQ®**  
**mit der Zertifikatnummer:** 2017-0006 KHVB

**durch die von der KTQ-GmbH**  
**zugelassene Zertifizierungsstelle:** QMS Cert Zertifizierungsgesellschaft mbH, Bramsche

**Gültig vom:** 04.04.2017  
**bis:** 03.04.2020

## **Inhaltsverzeichnis**

|  |          |
|--|----------|
| <b>Vorwort der KTQ®</b>                  | <b>3</b> |
| <b>Vorwort der Einrichtung</b>           | <b>5</b> |
| <b>Die KTQ-Kategorien</b>                | <b>8</b> |
| 1. Patientenorientierung                 | 9        |
| 2. Mitarbeiterorientierung               | 14       |
| 3. Sicherheit - Risikomanagement         | 16       |
| 4. Informations- und Kommunikationswesen | 20       |
| 5. Unternehmensführung                   | 22       |
| 6. Qualitätsmanagement                   | 25       |

## Vorwort der KTQ®

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

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

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

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

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

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

der Einrichtung beziehen.

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

---

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

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

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

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

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

Die Qualitätsberichte aller zertifizierten Einrichtungen sind auch auf der KTQ-Homepage unter [www.ktq.de](http://www.ktq.de) abrufbar.

**Dr. med. G. Jonitz**

Für die Bundesärztekammer

**S. Wöhrmann**

Für die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene

**Dr. med. B. Metzinger, MPH**

Für die  
Deutsche Krankenhausgesellschaft

**A. Westerfellhaus**

Für den Deutschen Pflegerat

## Vorwort der Einrichtung

Ein Klinikum - zwei Standorte



Die Klinikum Vest GmbH ist mit 765 Betten im Standort Knappschaftskrankenhaus Recklinghausen und im Standort Paracelsus-Klinik Marl ein Klinikum der Schwerpunktversorgung und Akademisches Lehrkrankenhaus der Ruhr-Universität Bochum. Es ist der zentrale Baustein des „proGesund“-Netzwerkes der Knappschaft Bahn See sowie weiterer Ärztenetze.

Das Knappschaftskrankenhaus Recklinghausen ist das zweitälteste Krankenhaus der knappschaftlichen Versicherung im Ruhrgebiet. Jährlich werden hier rund 20.500 Patienten stationär und 49.900 Patienten ambulant versorgt. In der Paracelsus-Klinik Marl werden rund 10.500 Patienten stationär und 32.600 Patienten ambulant versorgt.

Eine gemeinsame Betriebsleitung stellt sicher, dass beide Behandlungszentren als kompetente Leistungserbringer für Patienten, Ärzte und Kostenträger zur Verfügung stehen und jedes der beiden Häuser das Portal für das Gesamt-Krankenhaus ist.

Insgesamt 1900 Mitarbeiter versorgen mehr als 31.000 stationäre und 82.500 ambulante Patientinnen und Patienten in unseren Fachkliniken.

Die Versorgung wird durch unsere diagnostischen und therapeutischen Synergien ständig optimiert. Neben unseren Kliniken mit ihren Fachkompetenzen, den ambulanten und therapeutischen Kompetenzen sowie unseren Dienstleistungskompetenzen rund um die Patientenversorgung bauen wir schwerpunktmäßig auf unsere interdisziplinären Kompetenzzentren. Neben der Gesamtzertifizierung des Klinikum Vest nach KTQ® gehören auch die Zentrumszertifizierungen zur Zielsetzung im Qualitätsmanagement.

- Vestisches Adipositaszentrum (Excellenzzentrum)
- Gefäßzentrum
- Vestisches Hautkrebszentrum und PDT Zentrum of excellence (Haut)
- Klinik für Diabetespatienten geeignet
- Zentrum für Altersmedizin, Qualitätssiegel Geriatrie

- NeuroCentrum
- Schlafmedizinisches Zentrum
- Schlaganfallzentrum (Überregionale Stroke Unit)
- Interdisziplinäres Schmerzzentrum
- Traumazentrum Vest
- Vestisches Wirbelsäulenzentrum
- Zentrum für Alterstraumatologie
- Brustzentrum Kreis Recklinghausen
- EndoProthetikZentrum
- Parkinson-Zentrum MoveVest

Neben der Gesamtzertifizierung des Klinikum Vest nach KTQ® gehören auch die Zentrumszertifizierungen zur Zielsetzung im Qualitätsmanagement.

In beiden Behandlungszentren wird die umfassende medizinische Versorgung mit qualifizierten Fachkliniken ständig weiter ausgebaut, so wird mit folgenden Fachkliniken an beiden Standorten (fast) das gesamte Leistungsspektrum der modernen Medizin angeboten.

- Allgemein-, Viszeral- und Adipositaschirurgie, Plastische Chirurgie
- Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie
- Dermatologie und Allergologie
- Gefäßchirurgie - Vaskuläre und endovaskuläre Chirurgie, Phlebologie -
- Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin (Med. Klinik III)
- Kardiologie, Gastroenterologie und Diabetologie (Med. Klinik I)
- Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie - Plastische Chirurgie -
- Neurochirurgie
- Neurologie und Klinische Neurophysiologie
- Pneumologie, Schlaflabor (Med. Klinik IV)
- Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin
- Radioonkologie und Strahlentherapie
- Unfallchirurgie, Sporttraumatologie und Handchirurgie
- Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie
- Gastroenterologie-Hepatologie, Kardiologie und Infektiologie (Med. Klinik II)
- Geriatrie und Geriatrische Früh-Rehabilitation, Zentrum für Altersmedizin
- Gynäkologie und Geburtshilfe - Brustzentrum
- Neurologie und Klinische Neurophysiologie Frührehabilitation und Parkinson-Zentrum
- Orthopädie und spezielle orthopädische Chirurgie
- Pneumologie, Beatmungs- und Schlafmedizin (Med. Klinik IV)
- Multimodale Schmerztherapie

Grundsätzlich wird darauf geachtet, dass das Leistungsspektrum der Fachabteilungen entsprechend den neuesten Entwicklungen auf dem Gebiet der Medizin weiter entwickelt wird, um den anerkannt hohen Standard der Patientenversorgung in unseren Krankenhäusern noch weiter zu verbessern.

Das Klinikum Vest versteht sich als Dienstleister für Patienten und Ärzte. Mit vielen niedergelassenen Ärzten in der Region und weiteren fachlichen Kooperationspartnern arbeiten wir seit langem eng und vertrauensvoll zum Wohl unserer Patienten zusammen. Diese enge Kooperation und die damit verbundene Kommunikation mit diesen Partnern ist uns wichtig.

Die Patientensicherheit ist uns ein großes Anliegen.

Einer der wesentlichen Bereiche zur Sicherheit von Patienten und Mitarbeitern ist ein gut strukturiertes Hygienemanagement. Hygiene ist für jedes Krankenhaus eine tägliche Herausforderung und elementar für die ambulante und stationäre Patientenversorgung. Im Klinikum Vest wird eine protektiv- und prozessbezogene Krankenhaushygiene durchgeführt.

Das Ziel ist dabei, in einem protektiv-prozessbezogenen Ansatz die Verhütung, das Erkennen und das Bekämpfen von Infektionen sowie die Sicherstellung der Einhaltung der gesetzlichen Regelungen und damit die Gewährleistung der Sicherheit der Patienten und Mitarbeiter.

Um diesen Erwartungen gerecht zu werden, stellen wir hohe Ansprüche an die medizinische, pflegerische und technische Leistungsfähigkeit unseres Klinikums. Dieses wird durch unser Qualitätsmanagementsystem stetig weiter entwickelt und trägt durch das Mitwirken aller Beschäftigten zu einer qualitativ noch höheren Patienten- und Mitarbeiterorientierung bei.

Wir hoffen, unser Qualitätsbericht gibt Ihnen als Patient, einweisender Arzt oder Interessierten eine erste Orientierung über die Leistungen und die damit verbundene Ergebnisqualität.

Ihr Vertrauen ist unser Anspruch!

# Die KTQ-Kategorien



## 1. Patientenorientierung

### 1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Im Vorfeld der stationären Behandlung besteht für unsere Patienten, Angehörige und niedergelassene Ärzte die Möglichkeit, sich telefonisch, persönlich und via Internet [www.klinikum-vest.de](http://www.klinikum-vest.de) über das Klinikum Vest und die einzelnen Fachabteilungen zu informieren. Es existieren schriftliche Informationen in Form von Broschüren und Flyern sowie eine Vielzahl an Sprechstunden. Zentrale Anlaufstelle ist die Information, an der Patienten und Besucher sich informieren. Eine Übersichtstafel in der Eingangshalle weist alle Abteilungen aus.

Mit dem Ziel einer patientenorientierten Zimmerbelegung ist die Vorbereitung der stationären Behandlung u. a. über klinische Behandlungspfade geregelt. Bei geplanten Aufnahmen werden alle notwendigen Untersuchungstermine rechtzeitig auf einander abgestimmt, dies erfolgt in enger Kooperation mit den niedergelassenen Ärzten. Auf der Station nimmt qualifiziertes Fachpersonal den Patienten auf und informiert ihn über den Stationsablauf.

### 1.1.2 Leitlinien und Standards

Das Klinikum orientiert sich an den Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften und nationalen Expertenstandards. Diese werden im ärztlichen und pflegerischen Bereich durch klinische Behandlungspfade, Standards und Hygienerichtlinien umgesetzt. Sie sind für die Mitarbeiter im Intranet einsehbar.

Es erfolgt eine regelmäßige Aktualisierung und Prüfung der Behandlungspfade und Standards, intern und extern durch diverse Zertifizierungen. Dabei fließen neue wissenschaftliche Erkenntnisse aus Fortbildungen und Weiterbildungen mit ein.

Die Einweisung in die Leitlinien und Standards ist Bestandteil des Einführungskonzeptes für neue Mitarbeiter.

### 1.1.3 Information und Beteiligung des Patienten

Die Patienten werden in einem persönlichen Gespräch ausführlich aufgeklärt, bei Bedarf auch mit Dolmetscher und fremdsprachigen Aufklärungsbögen. Ggf. werden Angehörige bzw. der gesetzliche Betreuer mit einbezogen.

Der Behandlungsprozess wird, ausgehend von den Bedürfnissen der Patienten strukturiert und stetig aktualisiert. Es existiert ein umfassendes Angebot an Beratungen / Schulungen, Informationsveranstaltungen sowie Selbsthilfegruppen. Die Besuchsmöglichkeiten auf den Stationen sind patientenorientiert geregelt, eine Besuchercafeteria ist eingerichtet. Begleitpersonen können auf Wunsch im Patientenzimmer mit aufgenommen werden. In den täglichen Visiten erfolgt eine kontinuierliche Anpassung der Behandlungsplanung. Es finden regelmäßig interdisziplinäre und berufsgruppenübergreifende Besprechungen statt. Ein koordiniertes Konsiliarwesen ist durch einheitliche, standardisierte Konsiliaranforderungen etabliert. Der Sozialdienst, Physiotherapeuten und Logopäden werden bei Bedarf zur Visite oder zu Besprechungen hinzugezogen. Es erfolgt eine gute Zusammenarbeit mit kooperierenden Partnern z. B. Selbsthilfegruppen oder Rehaeinrichtungen. Flexible Besuchszeiten ermöglichen eine gute Erreichbarkeit der Patienten.

Religiös begründete Wünsche und Patientenverfügungen bzw. Vorsorgevollmachten werden berücksich-

tigt. Ein Dolmetscherdienst inklusiv Gebärdensprache und Liste anderssprachiger Mitarbeiter stehen zur Verfügung.

#### *1.1.4 Ernährung und Service*

Die Patientenzimmer sind mit einer Gegensprechanlage am Patientenruf ausgestattet. Alle Räumlichkeiten sind funktional, patientenfreundlich und barrierefrei eingerichtet. Zusätzlich werden spezifische Räumlichkeiten wie Aufenthaltsräume, Besprechungsräume, und eine Kapelle vorgehalten. Eine Patienten- und Mitarbeitercafeteria mit Einkaufsmöglichkeiten ist an jedem Standort vorhanden.

Die Bedürfnisse und Wünsche des Patienten bzgl. der Menü-Komponentenauswahl werden täglich erfasst; diätetische, kulturelle und religiöse Besonderheiten werden berücksichtigt. Auf der Wochenbettstation wird ein Frühstücksbuffet angeboten, was stillenden Müttern zeitliche Spielräume zur Versorgung ihrer Kinder bietet. Eine neue Komfort- Station für Patienten ist in jedem Standort eingerichtet.

### 1.2 Akut-/ Notfallversorgung

#### *1.2.1 Erstdiagnostik und Erstversorgung*

Notfallpatienten werden in der Zentralen Aufnahme 24 Stunden/ 7 Tage die Woche durch qualifiziertes ärztliches und pflegerisches Personal versorgt. Die Zusammenarbeit mit Rettungsdiensten und Notärzten ist sehr eng.

Bei Einlieferung durch den Notarzt erfolgt in der Regel eine telefonische Vorankündigung durch die Leitstelle, so kann das entsprechend erforderliche Personal bereitstehen. Der Aufnahmeprozess in der zentralen Notaufnahme orientiert sich individuell an der klinischen Situation (Art/Schwere der Erkrankung/Verletzung und medizinische Dringlichkeit) der Patienten. In der Anamnese werden Bedürfnisse, Gewohnheiten und Lebensumstände der Patienten erfasst und Angehörige bei Bedarf mit einbezogen. Jeder Patient wird in einer vorgegebenen Zeit von einem Facharzt begutachtet.

### 1.3 Elektive, ambulante Versorgung

#### *1.3.1 Elektive, ambulante Diagnostik und Behandlung*

Für die Versorgung ambulanter Patienten werden Termine in der Sprechstunde oder zur vor- und nachstationären Untersuchung vergeben. Die ambulanten Patienten werden zu den geplanten Terminen einbestellt und von einem Facharzt behandelt.

Das Klinikum verfügt über ein elektronisches Befundsystem, welches erlaubt, auf alle im Haus erhobenen Befunde Online zuzugreifen (z. B. Labor, OP-Berichte, Röntgenbefunde, Endoskopische Berichte). Dadurch sind in der Aufnahmesituation rasch wesentliche Informationen jederzeit abrufbar. Vorbefunde und Anamnesen, die im Hause erstellt wurden, sind verfügbar. Ambulant behandelte Patienten erhalten sofort einen Arztbrief. Neben der ambulanten Behandlung werden diverse Spezialambulanzen/-sprechstunden angeboten und sind im Internet ersichtlich. Die Einbindung der niedergelassenen Ärzte in die ambulante Versorgung durch die Integration in Qualitätszirkel und Tumorkonferenzen wird ermöglicht.

Vor- und nachstationäre Behandlungen erfolgen in Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten in allen Fachabteilungen.

### *1.3.2 Ambulante Operationen*

Die Planung für die Vorbereitung und Information des Patienten zur ambulanten Operation erfolgt über voroperative Sprechstunden. Die Vorbefunde, Risiken und Lebensumstände des Patienten werden vom Facharzt aufgenommen und in die Entscheidung zur ambulanten OP mit einbezogen. Am Tag der Operation (OP) wird der Patient zur OP vorbereitet und in den OP eingeschleust. Zur nachoperativen Überwachung kommen die Patienten in den Aufwachraum. Die Entlassung wird vom behandelnden Arzt in Zusammenarbeit mit dem Anästhesisten bestimmt. Vor dem Verlassen der Klinik erhält der Patient eine Wundkontrolle, ggf. wird ihm eine Schmerzmedikation mitgegeben und er erhält einen Entlassungsbrief für den weiterbehandelnden Arzt.

## 1.4 Stationäre Versorgung

### *1.4.1 Stationäre Diagnostik, Interdisziplinarität und Behandlung*

Die Behandlung wird unter Definition der Ziele vom aufnehmenden Arzt in einem Behandlungsplan festgelegt. Hierbei werden sehr häufig Behandlungspfade verwendet, die auf der Basis der Leitlinien der Fachgesellschaften erstellt wurden und zur standardisierten Behandlung beitragen.

Die Planung der pflegerischen Maßnahmen erfolgt unter Berücksichtigung der Ressourcen der Patienten. Anhand von pflegerischer und ärztlicher Anamnese werden Status, Lebensumstände, Patientenwunsch und Risiken erfasst.

In tägl. Visiten und individuellen Terminabsprachen werden sowohl Patienten als auch Angehörige über den Behandlungsverlauf informiert. Befundergebnisse und Aufklärungsgespräche werden zeitnah geführt, mitgeteilt und dokumentiert.

### *1.4.2 Therapeutische Prozesse*

Qualifiziertes ärztliches, pflegerisches und weiteres therapeutisches Fachpersonal stellen eine umfassende Behandlung und Pflege sicher. Ziel ist es, eine optimale Behandlung im Sinne des Patienten mit kurzer Verweildauer zu erreichen.

Das Selbstbestimmungsrecht des Patienten sowie Patientenverfügungen werden mit berücksichtigt. Alle geplanten Behandlungs- und Pflegemaßnahmen werden mit dem Patienten besprochen und mit seinem Einverständnis durchgeführt. Die Behandlungs- und Pflegeschritte werden dokumentiert. Zudem findet ggfs. eine enge Zusammenarbeit mit den Einweisenden Ärzten statt.

Der Facharztstandard ist rund um die Uhr über die einzelnen Kliniken gewährleistet. Außerhalb der Dienstzeiten ist die fachärztliche Versorgung im Rahmen von Rufbereitschaften sichergestellt.

Die Wirksamkeit der festgelegten Therapien wird in täglichen Visiten überprüft und ggf. angepasst. Die Indikation zu operativen Eingriffen wird bei elektiven Patienten generell vom Facharzt gestellt.

Es existiert ein für das ganze Klinikum geltendes Konsilwesen. Werden Konsile aus Fachrichtungen benötigt, die nicht im Haus vertreten sind, so können niedergelassene Ärzte oder Ärzte anderer Krankenhäuser

angefordert werden.

Ein Schmerz- und Wundmanagement ist umgesetzt.

#### *1.4.3 Operative Prozesse*

Im Klinikum Vest werden hochmoderne operative Verfahren angewendet. Die OP-Bereitschaft ist rund um die Uhr im Rahmen eines Schichtdienstes und eines Rufdienstes durch die pflegerischen OP- und Anästhesiemitarbeiter, sowie der einzelnen operativen Fachkliniken und Anästhesie gewährleistet.

Die Koordination der Operationsabläufe erfolgt durch die OP-Koordinatoren in Absprache mit den Kliniken. Wahleingriffe werden in allen Kliniken mit einer EDV-Planungssoftware mittelfristig geplant. Zusätzlich erfolgt täglich die Planung für den Folgetag. Dabei wird die Auslastung der Intensivstation berücksichtigt. Für dringliche Fälle werden Kapazitäten freigehalten, um ein Absetzen oder Verschieben geplanter OPs zu vermeiden.

Die Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten des OP-Managements sind im Op-Statut klar definiert. Ambulante Operationen werden im ambulanten OP-Zentrum koordiniert und durchgeführt.

Im Rahmen unseres gut aufgestellten klinischen Risikomanagement ist die WHO-Checkliste seit Jahren ein gelebter Standard. Hierzu zählen unter anderem die Patientenidentifikation durch Armbänder, eine Seitenmarkierung, Team-Timeout...

#### *1.4.4 Visite*

Werktägliche Visiten durch die Stationsärzte finden für alle Patienten statt und sind stationsbezogen festgelegt. Eine Chef- sowie eine Oberarztvisite erfolgt einmal wöchentlich. Auf den Intensivstationen und der Schlaganfallereinheit erfolgen mehrfach täglich Visiten durch Stations- und Oberärzte. Die Visiten werden vom Pflegedienst und bei Bedarf auch von anderen Therapeuten begleitet, um einen hohen Kenntnisstand der beteiligten Berufsgruppen und eine gute Information der Patienten zu gewährleisten. In regelmäßigen Visiten wird der Zustand des Patienten erfasst, mit ihm besprochen, seine Fragen werden beantwortet. Für Visitenzeiten und deren Ablauf bestehen auf jeder Station klare Regelungen, auch für die Wochenenden und Feiertage.

### 1.5 Weiterbetreuung / Übergang in andere Bereiche

#### *1.5.1 Entlassungsprozess*

Die Entlassungen erfolgen strukturiert und frühzeitig durch den ärztlichen Dienst und ggf. durch die Pflegeüberleitung; ambulante Dienste, Angehörige und Betreuer werden frühzeitig eingebunden. Zur besseren Entlassungsplanung wurden Behandlungspfade eingeführt, die bereits den Entlassungstag mit einplanen. Im Rahmen der Visite werden die geplante Entlassung und Verlegung sowie das weitere Vorgehen und therapeutische Empfehlungen rechtzeitig mit dem Patienten besprochen. Entlassungsgespräche finden in allen Kliniken statt. Jeder Patient erhält bei Entlassung einen Arztbrief, bei Bedarf einen Bericht für weiterbehandelnde Einrichtungen.

Die kontinuierliche Weiterbehandlung wird von der Pflegeüberleitung gemeinsam mit dem Sozialdienst und den Stationsärzten vorbereitet. Die Weiterversorgung mit Medikamenten sowie Heil- und Hilfsmittel ist über eine rechtzeitige Vorplanung gesichert.

Besprechungen zwischen Pflegeüberleitung, Sozialdienst und Seelsorge finden anlassbezogen statt, ebenso ein regelmäßiger Kontakt zu ambulanten und stationären Einrichtungen, Rehabilitationseinrichtungen und Selbsthilfegruppen. Spezielle Sprechstunden für die nachstationäre Behandlung werden von allen Abteilungen angeboten. Als regelmäßigen Kontakt zu den niedergelassenen Ärzten gibt es z.B. die Tumorkonferenz und die Netzwerkkonferenz "proGesund".

## 1.6 Sterben und Tod

### *1.6.1 Umgang mit sterbenden Patienten, palliative Versorgung*

Den Bedürfnissen und Wünschen sterbender Patienten sowie deren Angehörigen werden im Klinikum entsprochen. Es existieren hausinterne Vorgaben, die von der Seelsorge, Arzt und Pflege umgesetzt werden. Ein Ethikkomitee befasst sich mit ethischen Fragestellungen. Unter anderem wurde die Berücksichtigung von Patientenverfügungen geregelt.

Das Pflegepersonal ist im Rahmen seiner Ausbildung in den Grundsätzen der Sterbebegleitung geschult. Ärztliches und pflegerisches Personal mit gesonderter Qualifikation in der Palliativversorgung steht für die Begleitung sterbender Patienten zur Verfügung. Darüber hinaus gibt es die Möglichkeit, die Krankenhaus-seelsorge mit einzubeziehen.

Die besondere Unterbringung in angemessen ausgestatteten Einzelzimmern soll nach Möglichkeit erfolgen, um den Angehörigen die Begleitung in und einen geschützten Abschied zu ermöglichen. Für Angehörige gilt eine uneingeschränkte Besuchszeit.

Den unterschiedlichen konfessionellen und religiösen Bedürfnissen wird dabei Rechnung getragen. Der Sozialdienst steht in engem Kontakt mit dem ambulanten palliativen Pflegedienst sowie mit den Hospiz-Einrichtungen.

### *1.6.2 Umgang mit Verstorbenen*

Verstorbene Patienten werden unter Beachtung ihrer Würde versorgt. Auf Wünsche von Angehörigen wird eingegangen und ausreichend Zeit zum Abschied nehmen eingeräumt. In Einzelzimmern und Begegnungsräumen wird eine besondere Atmosphäre zur Verabschiedung geschaffen, die Intensivstation hat hierfür einen eigenen Raum. Leitlinien für den Umgang mit Verstorbenen sind in den Pflegestandards hinterlegt. Für Beschäftigte werden über die innerbetriebliche Fortbildung Schulungen zum Thema Tod und Sterben angeboten.

Eltern tot- oder fehlgeborener Kinder können ihre Kinder bestatten lassen. Die Regelung zum Umgang mit Tod- und Fehlgeburten wurden vom Ethikkomitee erarbeitet. Gedächtnisfeiern für im Klinikum Vest Verstorbene finden regelmäßig statt.

## 2. Mitarbeiterorientierung

### 2.1.1 Personalbedarf

Der Wirtschaftsplan, über den die Planung des Personalbedarfes auf der Basis anerkannter Verfahren erfolgt, wird jährlich aktualisiert. Die Geschäftsführung erstellt einen Gesamtstellenplan, ausgerichtet an der strategischen Entwicklung des Klinikums, zur Genehmigung durch den Aufsichtsrat. Zur Erstellung werden Gespräche mit den Chefarzten und der Pflegedirektion geführt. Nach Bedarf erfolgt eine detaillierte Leistungserfassung, die sich am Leistungsspektrum orientiert. Berücksichtigung bei der Stellenbesetzung finden auch tarifliche und/oder gesetzliche Änderungen.

Der Personalbedarf wird regelmäßig überprüft und fortgeschrieben.

### 2.2 Personalentwicklung

#### 2.1.2 Personalentwicklung

Das Klinikum Vest betreibt eine systematische Personalentwicklung.

Seit 2009 besteht ein Konzept zur Personalentwicklung, mit den Inhalten Führen und Fördern, Ausbildung und Lehre, Einarbeitung/ Einführung, Qualifizierung, Work-Life-Balance sowie Personalgewinnung/ Akquise. Ein umfassendes Beurteilungssystem nach aktuellen Richtlinien ist ebenso eingeführter Bestandteil wie die Planung der Fort- und Weiterbildung. Mitarbeiter können die Schulung aus einem IBF-Katalog eigenständig auswählen. Mitarbeitergespräche finden im Rahmen von Zielvereinbarungsgesprächen statt. Es existiert ein Budget für Fort- und Weiterbildungen im Pflegedienst und ärztlichen Dienst, welches von den Leitungen der Bereiche verwaltet wird. Fachweiterbildungen werden gewünscht und unterstützt. Auswahl und Einsatz der Mitarbeiter erfolgen nach Qualifikation.

Zusätzlich existieren für verschiedene Aufgabenbereiche schriftlich fixierte Stellen- bzw. Tätigkeitsbeschreibungen. Sonderaufgaben (z.B. Brandschutzbeauftragter, Gefahrstoffbeauftragter, Datenschutzbeauftragter) sind in den Personalakten hinterlegt.

#### 2.1.3 Einarbeitung

Neuen Beschäftigten gewährleisten wir eine professionelle Einarbeitung. Es existiert ein strukturiertes, verbindliches Konzept zur Einarbeitung neuer Beschäftigter. Qualifizierte Bezugspersonen werden mit der Einarbeitung neuer Mitarbeiter beauftragt. Für die neuen Beschäftigten findet eine Einführungsveranstaltung statt; zudem werden ihnen Informationsmappen zur Verfügung gestellt. Standards und Leitlinien unterstützen die Einarbeitung. In allen Abteilungen existieren schriftliche Einarbeitungskonzepte. Die Einarbeitung wird mit dem Probezeitgespräch evaluiert und abgeschlossen.

#### 2.1.4 Ausbildung, Fort- und Weiterbildung

Im Klinikum Vest werden Gesundheits- und Krankenpflegerinnen, Medizinisch Technische Radiologie Assistentinnen (MTRA), Kaufmann/frau im Gesundheitswesen und Medizinstudenten / Medizinstudentinnen ausgebildet. Eine enge Verzahnung von Theorie und Praxis bereitet die Auszubildenden und Studierenden auf ihre Berufstätigkeiten vor. Der Lernerfolg wird über mündliche, schriftliche und praktische Lernzielkontrollen und über Abschlussprüfungen sichergestellt. Für die praktische Ausbildung in der Pflege

stehen zudem freigestellte Praxisanleiter/Mentoren zur Verfügung. Des Weiteren ist die Gesundheits- und Krankenpflegeschule gemäß DIN EN ISO 9001:2008 seit 2013 zertifiziert.

Die Planungen der Fortbildung erfolgen in Anlehnung an die strategische Ausrichtung des Klinikums Vest, der Abteilungen sowie an den gesetzlichen Bestimmungen. Im Personalentwicklungskonzept ist im Aktionsfeld "Qualifizierung" ein Konzept zur Umsetzung der Fort- und Weiterbildung erstellt. Ein Jahresplan mit den Veranstaltungen ist für alle Berufsgruppen vorhanden. Pflichtfortbildungen sind definiert. Externe Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen werden bei dienstlichem Interesse finanziert und als Arbeitszeit angerechnet.

#### *2.1.5 Arbeitszeiten / Work Life Balance*

Die Dienst- und Einsatzplanung ist für die Mitarbeiter gemäß den gesetzlichen Vorgaben geregelt. In den Bereichen sind die Arbeitszeiten durch Vereinbarung zwischen der Klinikleitung und den Personalvertretungen geregelt. Zur Arbeitszeitplanung und Erfassung der Soll / Ist Stunden wird in den Bereichen mit dem Dienstplanprogramm gearbeitet. Im Bereich der Verwaltung werden die tatsächlichen Arbeitszeiten über ein elektronisches Zeitdatenerfassungssystem dokumentiert und mit einem Dienstplanprogramm erfasst.

Mitarbeiterwünsche werden im Rahmen der Planung berücksichtigt.

#### *2.1.6 Ideenmanagement*

Ein betriebliches Vorschlagswesen mit Verfahrensanweisung und ein Leitfadensystem zur Begutachtung ist die Grundlage für den Umgang mit Mitarbeiterideen. Alle Mitarbeiter können Verbesserungsvorschläge einreichen, die an ein Bewertungs- und Gratifikationssystem gekoppelt sind. Entsprechend den Leistungskriterien werden Ideen in Form von Wertgutscheinen oder durch finanzielle Vergütung prämiert. Auch nicht umgesetzte Ideen können eine Anerkennungsprämie erhalten. Ein etabliertes Beschwerdemanagement regelt den systematischen Umgang mit Beschwerden.

### **3. Sicherheit - Risikomanagement**

#### *3.1.1 Methoden des klinischen Risikomanagements*

Zielsetzung des Risikomanagements ist die umfassende Gewährleistung der Patientensicherheit und die Sicherung der Wettbewerbsfähigkeit und der Zukunftspotenziale des Klinikum Vest. Die Einhaltung gesetzlicher Regelungen wie z.B. Hygienemanagement, Arbeits- und Brandschutz, Fort- und Weiterbildungen, dienen dazu, Risiken zu vermeiden. Externe Kontrollen bestimmter Risikobereiche, z.B. Arzneimittel und Wirtschaftlichkeitsprüfungen finden regelmäßig statt.

Risikoanalysen werden aktuell an beiden Standorten strukturiert erfasst und bewertet. In folgenden Bereichen sind Risikoanalysen bereits ein gelebter Standard: Sturz, MRSA (Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus) -Eingangsscreening, Patientenarmbänder, Dekubitus, CIRS (Critical Incident Reporting System), ZSVA (Zentrale Sterilgutversorgungsabteilung) und Wundmanagement. Im OP wird das Team-time-Out und die Sicherheitscheckliste nach WHO eingesetzt.

Als Teil des klinischen Risikomanagements wurden schon in 2006 interne Audits implementiert.

#### *3.1.2 Eigen- und Fremdgefährdung*

Empfehlungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit sind umgesetzt.

Verfahrens- und Handlungsanweisungen regeln die Aufsichtspflicht und deren Umsetzung für bestimmte Patientengruppen. Eine Vielzahl an Maßnahmen erhöht die Patientensicherheit (z.B. Patientenidentifikation, -armbänder, Umgang mit Patienten mit Demenz, viele medizinische Prophylaxen). Bei den Patienten erfolgt eine Risikoeinschätzung, um das individuelle Gefahrenpotential (z.B. Sturzrisiko) einzuschätzen. Schulungen zum Umgang mit dementen Patienten werden durchgeführt.

Die Ausstattung des Klinikum Vest beinhaltet neben entsprechende Kinderbetten, Steckdosensicherungen, barrierefreie Zugänge zum Bad, Handläufe in einigen Bereichen auch Niederflurbetten ein Hinlaufschutz in der Geriatrie. Bei den Renovierungs- und Sanierungsarbeiten wird auf die Anpassung der Begebenheiten und der räumlichen Ausstattung geachtet.

#### *3.1.3 Medizinisches Notfallmanagement*

Das Notfallmanagement ist ein geregelteres Verfahren und durch generalisierte Notfall- und Reanimationsstandards eindeutig geregelt. Die Anästhesie-Abteilung stellt Reanimationsteams, die über separate Notrufnummern gerufen werden können. Die einzelnen Ebenen sind mit Notfallausrüstungen ausgestattet, welche regelmäßig überprüft werden. Praktische Reanimationsübungen werden mehrmals jährlich für Mitarbeiter aller Bereiche als Pflichtveranstaltung durchgeführt.

#### *3.1.4 Organisation der Hygiene*

Der ärztliche Direktor ist für die Einhaltung der Hygiene verantwortlich. Er wird durch den freigestellten Krankenhaushygieniker, Hygienefachkräfte, hygienebeauftragten Ärzte sowie einen externen Hygieniker unterstützt. Die Hygienekommission tagt mehrmals jährlich, aktuelle Probleme und die Infektionsstatistik werden bearbeitet und es werden verbindliche Regelungen getroffen. Der Hygieneplan wird regelmäßig aktualisiert. Begehungen und Hygienevisiten werden durchgeführt. Pflichtschulungen zum Arbeits-/Hygieneschutz sind etabliert. Dienst- und Verfahrensanweisungen zur Hygiene liegen auf den Stationen



in schriftlicher Form vor und sind für alle Mitarbeiter verbindlich. Das "Hazard Analysis of critical control points" (HACCP-Konzept) wird in der Krankenhausküche umgesetzt. Die Prozesse im Bereich Sterilisation sind festgelegt und werden lückenlos umgesetzt. Alle Bereiche werden mehrmals pro Jahr begangen, zusätzlich finden Abklatschuntersuchungen statt. Das Klinikum Vest nimmt an der "Aktion saubere Hände" des Robert-Koch-Instituts und am "Modellregion Hygiene Ruhrgebiet" teil.

### *3.1.5 Hygienerelevante Daten, Infektionsmanagement*

Zur Erfassung und Nutzung hygienerelevanter Daten existiert ein Hygienekonzept. In diesem Konzept sind sowohl die internen Planungen als auch der externe Meldeweg schriftlich fixiert. Verantwortlich für die Planung ist die Hygienefachkraft, verantwortlich für die Einhaltung der Vorgaben sind die Chefarzte der einzelnen Kliniken. Als übergreifendes Kontrollorgan ist die Hygienekommission installiert. Durch ein Hygieneinstitut werden Analysen zur Resistenzentwicklung und Keimhäufigkeit durchgeführt. Es findet eine Teilnahme an mehreren KISS Modulen des nationalen Referenzinstituts statt. Die Evaluation der Daten erfolgt in der Hygienekommission; die erforderlichen Konsequenzen werden umgesetzt. Zur Früherkennung von Risikopotentialen werden routinemäßig Abstriche durchgeführt.

### *3.1.6 Arzneimittel*

Arzneimittel werden ausschließlich von Ärzten angeordnet. Um ungewollte Wechselwirkungen frühzeitig zu erkennen wird ein Arzneimittel-Informationen-Dienst "AiD" verwendet. Die Medikation wird über die Software auf Wechselwirkungen überprüft. Verfahrensanweisungen regeln die Gabe von Betäubungsmitteln und Zytostatika, Durchführung von Injektionen/ Infusionen und sachgemäße Entsorgung. In regelmäßigen Sitzungen evaluiert die interdisziplinär besetzte Arzneimittelkommission die Arzneimittelanwendung und die Arzneimittelliste des Klinikum Vest. Die Apotheke überprüft in regelmäßigen Stationsbegehungen z.B. Verfallsdatum, korrekte Lagerung sowie die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben. Schulungen zum Umgang mit Zytostatika werden durchgeführt.

### *3.1.7 Labor- und Transfusionsmedizin*

Der Umgang mit Blut und Blutprodukten ist im Qualitätshandbuch geregelt. Alle Details von der Beschaffung bis zur Dokumentation sind beschrieben und werden umgesetzt. Die Transfusionskommissionen überwachen die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben. Transfusionsbeauftragte unterweisen neue Mitarbeiter und der Qualitätsbeauftragte für Transfusionswesen führt interne Audits durch. Verbrauch und Verfall werden fortlaufend dokumentiert und Transfusionszwischenfälle lückenlos erfasst.

### *3.1.8 Medizinprodukte*

Das Medizinprodukte-Gesetz und die Medizinprodukte-Betreiberverordnung sind umgesetzt. Der Umgang mit, sowie die Instandhaltung und Wartung der technischen Medizinprodukte ist über die Abteilung Medizintechnik und die Firma Siemens Health Care organisiert. Aufgaben und Verantwortlichkeiten sind in einer Dienstanweisung festgelegt. Gerätebeauftragte Personen sind benannt; die Einweisungen werden in Einweisungslisten nach Gerätetyp dokumentiert. Bei Neubeschaffungen werden systematisch Einweisungen durchgeführt. Gerätebücher und Bedienungsanleitungen liegen vor.

## 3.2 Schutz- und Sicherheitskonzepte

### 3.2.1 Arbeitsschutz

Gemäß den gesetzlichen Bestimmungen werden Fachkräfte für Arbeitssicherheit und ein Arbeitssicherheitsausschuss vorgehalten. Für die Bereiche Gefahrstoff/Biostoff, Abfall, Gefahrgut und Brandschutz gibt es neben den übergeordneten Beauftragten für jeden Bereich beauftragte Personen. Die Arbeitssicherheit wird unter anderem durch Gefährdungsanalysen, regelmäßige Begehungen von Bereichen und Auswertung der Unfallstatistiken im Arbeitssicherheitsausschuss überprüft. Ein Betriebsarzt steht zur Verfügung. Durch die jährlichen Unterweisungen (Pflichtveranstaltungen) wird sichergestellt, dass Änderungen umgesetzt werden. Arbeitsunfälle werden systematisch erfasst und an die zuständigen Stellen weitergeleitet.

### 3.2.2 Brandschutz

Ziel des Brandschutzes ist es, alle gesetzlichen Anforderungen auf höchstem Niveau sicherzustellen, um Brände zu verhindern und im Brandfall eine Ausbreitung des Feuers zu verhindern.

Die Erfordernisse des Brandschutzes werden durch ein mit der Feuerwehr erarbeitetes Brandschutzkonzept sichergestellt. Verhaltensregeln, vorbeugende Maßnahmen sowie die Umsetzung baulicher/ organisatorischer Notwendigkeiten sind definiert und werden durch den Brandschutzbeauftragten regelmäßig überprüft. Das Klinikum Vest ist mit Flucht- und Rettungswegeplänen ausgestattet. Brandmeldeanlagen sind flächendeckend installiert. Rauchmelder sind in den Patientenzimmern vorhanden. Schulungen zum Brandschutz werden regelmäßig durchgeführt.

### 3.2.3 Datenschutz

Es existieren Regelungen zum Datenschutz, zum einen auf der Grundlage des Bundesdatenschutzgesetzes, zum anderen durch klare Datenschutzrichtlinien. Ein Datenschutzbeauftragter ist benannt. Ihm obliegt die Schulung der Mitarbeiter/-innen in Datenschutzfragen und die Kontrolle der Einhaltung des Datenschutzes. Der Umgang mit Datenabfall ist geregelt.

### 3.2.4 Umweltschutz

Alle Regelungen zum Umweltschutz sind im Intranet für alle Mitarbeiter zugänglich hinterlegt. Durch den umweltbewussten Umgang mit Energie, Wasser und Gütern aller Art werden die natürlichen Ressourcen geschont und Abfälle sowie Emissionen minimiert. Ein Abfallwirtschafts-, Wasser- und Energiesparkonzept ist entwickelt.

Blockheizkraftwerke wurden an beiden Standorten in Betrieb genommen.

### 3.2.5 Katastrophenschutz

Ein Katastrophenschutzplan regelt den Umgang mit Katastrophen und Gefahrenlagen sowie das Vorgehen bei Großschadensereignissen. Dies bedeutet, dass im Falle eines Großschadenereignisses Ressourcen zur Verfügung stellen und in die Versorgung der Notfallpatienten eingebunden sind. Es existieren Einsatz- und Alarmpläne, die das Verhalten bei hausinternen Katastrophen/Bränden und bei Bedrohung von außen regeln. Die verantwortlichen Mitarbeiter sind geschult und eingewiesen. Das Klinikum Vest ist in den Katastrophenschutz nach Landesrecht eingebunden.

### 3.2.6 Ausfall von Systemen

Die technischen Einrichtungen des Hauses sind an ein Gebäudeleitsystem angeschlossen, jede relevante Störung an einem System wird sofort gemeldet. Da über die Leittechnik einige tausend Datenpunkte im Sekundentakt abgefragt werden, wird bei den technischen Anlagen eindeutig auf Prävention gesetzt. Daneben sind im Haus alle lebensnotwendigen Systeme redundant ausgeführt, so dass bei einem Ausfall über die GLT sofort ein Ersatzsystem angefahren wird. Die Notstromaggregate werden monatlich unter Last u einmal jährlich mit Netzausfall geprüft. Die EDV-Systeme sind gespiegelt und ein Ausfallkonzept Bereitschaftspläne sind in der Telefonzentrale hinterlegt, in denen geregelt ist, wer beim Ausfall z.B. technischer Geräte, Stromausfall, EDV System informiert und gerufen werden kann. Die Mitarbeiter der Technik sind zudem zur Beauftragte Person für den Aufzug geschult, um eine Personenbefreiung durchführen zu können.

## 4. Informations- und Kommunikationswesen

### 4.1.1 Netzwerkstruktur und Datensysteme

Das Klinikum ist an ein vernetztes EDV-System der Knappschaft angeschlossen welches u. a. ein Krankenhausinformationssystem, verschiedene funktionspezifische Informationssysteme und einen E-Mail-Service beinhaltet. Alle berechtigten Beschäftigten können in unterschiedlichem Umfang zeitlich uneingeschränkt auf das interne Netzwerk zugreifen. Zur Kompetenzerweiterung werden den Beschäftigten Schulungen angeboten.

### 4.2 Patientendaten

#### 4.2.1 Klinische Dokumentation

Es existiert eine hausinterne Patientendokumentation, die berufsübergreifend genutzt wird. Durch eine Verfahrensweisung ist geregelt, wie mit Patientendaten umzugehen ist (z.B. Führung, Verbleib, Aufbewahrung, Anforderung, Weitergabe). Die Patientenstammdaten werden elektronisch erfasst und mit einer eindeutigen Aufnahmeummer versehen. Über das Krankenhaus-informationssystem kann ständig auf die elektronischen Patientendaten zugegriffen werden. Computertomographie-, Magnetresonanztomographie- und Röntgenbefunde sind digital in das Krankenhausinformationssystem eingebunden.

Die Patientendokumentation erfolgt durchgängig von der Aufnahme bis zur Entlassung in einer (zum größten Teil elektronischen) Akte; diese enthält die Anordnungen, Therapien, Pflegeprozesse, Befunde und Berichte. Musterkurven erleichtern die Einarbeitung neuer Mitarbeiter. Durch systematische Überprüfungen der Dokumentation wird diese fortlaufend verbessert.

#### 4.2.2 Verfügbarkeit und Archivierung

Berechtigte Personen haben Zugriff auf die Patientenakte und damit auf alle digital erfassten Daten (z.B. Aufnahmedaten, Laborbefunde, Radiologiebefunde, Arzt- / Entlassungsbriefe) auf das ein zeitlich uneingeschränkter Zugriff möglich ist.

Seit dem Jahr 2009 werden die Akten digitalisiert. Die Beschäftigten sind im Umgang mit den digitalisierten Akten geschult. Ein Leitfaden zum Umgang mit dem digitalen Archiv wurde erstellt.

### 4.3 Informationsmanagement

#### 4.3.1 Information der Unternehmensleitung

Die Geschäftsführung und die Betriebsleitung werden über ein implementiertes Berichtswesen kontinuierlich und in regelmäßigen Abständen informiert. Strukturen und Informationswege sind in einer Besprechungsmatrix dargestellt. Zahlreiche Informationswege wie z.B. Gremien, Kommissionen, Befragungen, Berichte der Verantwortlichen, stehen zur Verfügung. Protokolle werden der Krankenhausleitung zugeführt. Bei außergewöhnlichen Ereignissen ist mindestens ein Mitglied der Betriebsleitung oder Geschäftsführung jederzeit sofort persönlich oder telefonisch erreichbar.

#### *4.3.2 Informationsweitergabe, Telefonzentrale und Empfang*

Sowohl die patientenbezogene als auch berufs- und abteilungsübergreifende Kommunikationsstrukturen sind im Klinikum Vest geregelt. Abteilungsinterne ärztliche Besprechungen und pflegerische Besprechungen finden täglich mehrmals statt. Es gibt interdisziplinäre, hierarchie- und berufsgruppenübergreifende Besprechungen. Die Informationsweitergabe an weiterbehandelnde Bereiche wird durch Verlegungsberichte und Entlassbriefe geregelt. Ein regelmäßiger Meinungsaustausch mit niedergelassenen Ärzten findet strukturiert statt.

Neben dem Intranet, Rundschreiben, Aushängen, Sitzungsprotokollen werden berufsgruppenübergreifende Informationen via E-Mail weitergegeben.

Die Informationsweitergabe an Patienten und Angehörige erfolgte über die folgenden Medien: Internetauftritt, Facebook, Informationsveranstaltungen und Patientenseminare (Ankündigungen durch Presse), Informationsbroschüren und Flyer (Krankenhausprospekt, Zentrumsbroschüren, Informationsflyern zu bestimmten Erkrankungen und Behandlungen etc.).

Zentrale Auskunftsstelle ist die Telefonzentrale und der Empfangsservice in den Eingangshallen. Qualifizierte Mitarbeiter geben rund um die Uhr professionell Auskunft. Mit Hilfe des Krankenhausinformationssystems und des im Intranet hinterlegten Telefonverzeichnisses sind die wichtigen Informationen z.B. diensthabende Ärzte oder Aufenthaltsort der Patienten jederzeit verfügbar. Die Auskunft gebenden Unterlagen werden kontinuierlich aktualisiert. Auskünfte werden unter Beachtung des Datenschutzes erteilt. Die Mitarbeiter sind gesondert geschult für den Brand- und Katastrophenfall.

## 5. Unternehmensführung

### 5.1.1 Philosophie/Leitbild

Das Leitbild ist Leitlinie für das Handeln aller Berufsgruppen, Hierarchieebenen und damit Maßstab für das Handeln der Mitarbeiter gegenüber den Patienten, Angehörigen und Mitarbeitern sowie der Öffentlichkeit. Die Qualitätspolitik orientiert sich am Leitbild. Um eine praktische Auseinandersetzung mit den Inhalten des Leitbildes zu erreichen, wählt jede Abteilung einen Abschnitt aus dem Leitbild aus, der in einem Rahmen in der Abteilung aushängt.

### 5.1.2 Führungskompetenz, vertrauensbildende Maßnahmen

Die Mitarbeiterorientierung ist im Leitbild als fester Bestandteil integriert. Die Mitglieder der Betriebsleitung sind für die Mitarbeiter ansprechbar. Es findet ein regelmäßiger Austausch mit den Personalvertretungen statt. Zur Förderung der sozialen und fachlichen Kompetenz, des Einbringens eigener Ideen der Mitarbeiter und des Umgangs mit Beschwerden werden vielfältige Maßnahmen umgesetzt. Ein umfangreiches Personalentwicklungskonzept und ein Projekt zur Gesundheitsförderung sind implementiert.

Führungsgrundsätze sind in unserem Leitbild integriert und beschreiben in Verbindung mit den Führungsgrundsätzen den mitarbeiterorientierten Führungsstil. Zielvereinbarungsgespräche werden als Instrument in der mitarbeiterorientierten Führung genutzt. Eine kontinuierliche Information der Beschäftigten ist durch vielfältige Maßnahmen, z.B. Intranet, gewährleistet.

Das Gleichstellungsgesetz wird durchgehend umgesetzt. Dienstvereinbarungen zum Umgang mit Sucht, Nichtraucherschutz und partnerschaftlichem Verhalten sind eingeführt.

### 5.1.3 Ethische, kulturelle und religiöse Verantwortung

Das Ethikkomitee bietet in ethisch schwierigen Fällen eine Orientierung an und leistet Hilfe bei der Entscheidung ethischer Fragen. Die Zusammensetzung der Kommission ist interdisziplinär und multiprofessionell. Bei Patienten mit schwierigen und moralisch kontroversen Entscheidungen findet ein Ethikkonsil statt. Zusätzlich führen wir Ethik-Foren durch.

Für Fragen der Transplantation ist ein Transplantationsbeauftragter benannt worden.

### 5.1.4 Marketing, Kommunikation, Krisenmanagement

Auf Grundlage eines Konzeptes zur Öffentlichkeitsarbeit wird in Absprache mit der Geschäftsführung jährlich ein Maßnahmenkatalog hierzu erstellt.

Die Pressereferentin koordiniert alle Informationen und Aktivitäten. Informationen an die Öffentlichkeit erfolgen über regionale Zeitungen, Pressegespräche, Aktionstage, Tage der offenen Tür, Gesundheitstage u.v.m. Es werden in festen Zeiträumen Informationsmedien in Form von Flyern und Broschüren erstellt und an niedergelassene Ärzte, Patienten, Mitarbeiter und andere Interessengruppen weitergegeben. Ein Pressespiegel liegt vor. Die Homepage ([www.klinikum-vest.de](http://www.klinikum-vest.de)) wird regelmäßig aktualisiert.

## 5.2 Strategie und Zielplanung

### *5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung der Strategie und Zielplanung*

Im Wirtschaftsplan und in den Strategieworkshops mit den Chefärzten und der Geschäftsführung wird die Strategie des Klinikum Vest festgelegt (strategische Ausrichtung, Kosten/Erlöse, Auswirkung auf die Liquidität, Investitions- und Finanzierungsplanung) und durch den Aufsichtsrat und die Gesellschafterversammlung verabschiedet. Das Ergebnis dieser Zielplanung ist die Entwicklung des zukünftigen medizinischen Leistungsspektrums.

Eine Abstimmung der Strategie mit dem Gesundheitsnetz proGesund im Netzwerkvorstand erfolgt jährlich sowie bei Änderungen des Leistungsgeschehens.

### *5.2.2 Wirtschaftliches Handeln, kaufmännisches Risikomanagement*

Das kaufmännische Risikomanagement hat zum Ziel, die Unsicherheit von Entscheidungen zu vermindern, die Zielerreichung des Klinikum Vest zu verbessern. Dies bedeutet im Einzelnen die Sicherstellung der Kostendeckung durch die entsprechenden Erlöse, Liquiditätssicherung und rechtzeitige Reaktion auf die Veränderungen der wirtschaftlichen und gesetzlichen Rahmenbedingungen. Dieses wird über ein detailliertes Berichtswesen sichergestellt.

Regelungen zum Umgang mit Drittmitteln sind festgelegt. Es liegt eine Compliance-Richtlinie vor, es gibt eine Compliance-Beauftragte. Eine jährliche Prüfung durch die Wirtschaftsprüfer erfolgt.

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

Das Klinikum Vest verfolgt aus seiner strategischen Planung heraus das Ziel, sich mit seinem diversifizierten Leistungsportfolio als Anbieter von Krankenhausleistungen in der Region und darüber hinaus zu positionieren.

Die multiprofessionelle Zusammenarbeit wird durch interdisziplinäre, fachübergreifende Fallbesprechungen, Tumorkonferenzen und die Umsetzung der klinischen Behandlungspfade sichergestellt. In der interdisziplinären Tumorkonferenz werden patientenindividuelle Therapiekonzepte erarbeitet.

Das Klinikum Vest sucht und pflegt partnerschaftliche und vertrauensvolle Kooperationen, mit externen Partnern zum gegenseitigen Nutzen. Die Auswahl von Kooperationspartnern erfolgt neben klinikspezifischen Gesichtspunkten unter anderem nach Ortsnähe, Bedarfsnotwendigkeit, Kompetenz, Effizienz sowie Erhalt und Ausbau von Arbeitsplätzen.

Die humanitäre Hilfe wird im Klinikum Vest durch unterschiedlichste Aktivitäten umgesetzt, z.B. Versorgung von Kindern aus Kriegsgebieten, SOS-Kinderdorf, Hospiz.

## 5.3 Unternehmensentwicklung

### *5.3.1 Organisationsstruktur und Arbeitsweise der Führungsgremien*

Die Organisationsstruktur ist in Form eines Organigramms visualisiert. In einer separaten Liste werden die jeweils aktuellen Funktionsträger benannt. Das Organigramm ist den Mitarbeitern über das Intranet bekannt. Die Betriebsleitung legt Leitungsgremien und Kommissionen (z.B. Chefarztkonferenz, Hygienekommission, Steuerkreis Qualitätsmanagement), deren Leitung sowie das Aufgabengebiet fest und koor-

diniert die Zusammenarbeit. Die Protokolle der Kommissionen und Gremien gehen der Betriebsleitung zu. Durch enge Zusammenarbeit von Betriebsleitung und Gremien gibt es im Haus eine hohe Informationssicherheit. Über diesen Weg erfolgen die Koordination der Maßnahmen und die Überprüfung ihrer Effektivität. Geschäftsordnungen der einzelnen Kommissionen liegen vor.

### *5.3.2 Innovation und Wissensmanagement*

Zielplanungen berücksichtigen sowohl die gesundheitspolitischen und demografischen Entwicklungen sowie neue wissenschaftlichen Erkenntnisse oder Marktentwicklungen. Innovative Ideen der Mitarbeiter werden im Vorschlagswesen erfasst und ausgewertet. Als Informationssysteme werden z.B. Intranet, Online-Bibliothek und Methoden der Wissensverteilung (z.B. Workshops, systematische Fort- u. Weiterbildung) genutzt. Die Mitarbeiter werden aktiv im Rahmen von Projekten, Arbeitsgruppen in die z.B. Zertifizierungs- und/oder Re/Neustrukturierungsprozesse mit eingebunden.



## 6. Qualitätsmanagement

### 6.1.1 Organisation, Aufgabenprofil des Qualitätsmanagements

Der Bereich Qualitätsmanagement ist als Stabsbereich unmittelbar dem hauptamtlichen Ärztlichen Direktor unterstellt.

Alle Schritte u Maßnahmen werden im Steuerkreis Qualitätsmanagement, in dem unter anderem die Mitglieder der Betriebsleitung vertreten sind, kommuniziert und beschlossen. Die Organisation des Qualitätsmanagements ist im Organigramm dargestellt. Die Qualitätsmanagementbeauftragten sind für die operative Umsetzung und Koordination aller Aktivitäten des Qualitätsmanagements verantwortlich. Die Mitarbeiter des Qualitätsmanagements arbeiten in Netzwerken mit und informieren sich über Methoden und Möglichkeiten in anderen Kliniken (Best Practice). Neben der Gesamt-Zertifizierung des Klinikum Vest bestehen für mehrere Zentren spezifische eigene Zertifizierungen.

### 6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und -optimierung

Das Leitbild und die Führungsgrundsätze bilden die Basis des Handelns im Klinikum. Zur Planung und Steuerung der wesentlichen Prozesse und zur Unterstützung der Kundenanforderungen wurden systematisch Qualitätsmanagementsysteme mit Zertifizierungen in Teilbereichen zur Unterstützung des Gesamtsystems eingesetzt.

Die Beschäftigten werden grundsätzlich in die Gestaltung der Prozesse eingebunden. Die Beteiligung der Mitarbeiter erfolgt unter anderem in Form von Projekten, Arbeitsgruppen und Qualitätszirkeln. Das Projektmanagement leitet und koordiniert die verschiedenen Projekte im Klinikum Vest.

## 6.2 Befragungen

### 6.2.1 Patientenbefragung

Das Klinikum Vest führt regelmäßig Befragungen für Patienten durch. Die Ergebnisse werden mit anderen Kliniken verglichen (Benchmark). Im Rahmen der zertifizierten Zentren finden zusätzlich eigene Befragungen statt. Die Befragungen sind kontinuierlich angelegt, neue Ergebnisse dienen der Überprüfung eingeleiteter Verbesserungsmaßnahmen.

### 6.2.2 Befragung von Zuweisern und externen Einrichtungen

Es erfolgt eine Einweiserbefragung über das Netz Pro Gesund. Der Fragebogen wurde mit dem Netzvorstand abgestimmt.

Die Befragungen sind kontinuierlich angelegt, neue Ergebnisse dienen der Überprüfung eingeleiteter Verbesserungsmaßnahmen. Zudem erfolgt ein persönlicher Besuch der Chefärzte bei den Einweisern, um die Zusammenarbeit zu fördern.

In der Pflegeüberleitung findet im Rahmen des Entlassmanagements eine Befragung der weiterversorgenden Einrichtungen statt.

### 6.2.3 Mitarbeiterbefragung

Im Klinikum Vest wird seit 2002, letztmals 2014, eine Mitarbeiterbefragung durchgeführt mit dem Ziel, die Ergebnisse zur Qualitätsverbesserung und Prozessoptimierung zu nutzen. Die Zufriedenheit der Mitarbei-

ter wird als ein wichtiges Element zur Leistungserbringung gesehen. Die Mitarbeiterbefragungsergebnisse werden intern besprochen und veröffentlicht. Die Ergebnisse werden mit über 100 anderen Kliniken verglichen (Benchmark).

### 6.3 Meinungsmanagement

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

Das aktive Beschwerdemanagement ist in einer Verfahrensanweisung geregelt. Es gibt eine Beschwerdemanagerin, über die alle Beschwerden und Wünsche in einem strukturierten Verfahren zusammengeführt und ausgewertet werden. Die Beschwerdestatistik ermöglicht einen Überblick hinsichtlich auftretender Schwerpunkte. Aus den Beschwerden werden Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet.

Neben Patienten haben auch Angehörige, Besucher und Beschäftigte Gelegenheit ihre Wünsche, Lob, Anregungen und Beschwerden zu äußern. Beschwerden von Niedergelassenen werden im direkten Kontakt mit den Chefärzten besprochen.

### 6.4 Qualitätsrelevante Daten

#### *6.4.1 Qualitätsrelevante Daten interner / externer Verfahren*

Um Optimierungspotenziale erkennen und nutzen zu können, werden qualitätsrelevante Daten systematisch erfasst und evaluiert. Neben den gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätssicherungsmaßnahmen beteiligt das Klinikum Vest sich freiwillig an zusätzlichen bundesweiten Erhebungen, z.B. Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Behandlung des Schlaganfalls und Multipler Sklerose, in der Anästhesie zur Akutschmerztherapie in operativen Zentren (QUIPS), in der Transfusionsmedizin sowie in allen zertifizierten Zentren.

Zusätzlich zu den Daten der externen Qualitätssicherung werden intern qualitätsrelevante Daten erhoben, z.B. in der Hygiene, Dekubitus, Stürze von Patienten.

Die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung werden hausintern mit den betroffenen Abteilungen kommuniziert. Die Ursachen von Abweichungen werden ermittelt und führen zu einem veränderten Vorgehen.