



Westpfalz-Klinikum
GmbH

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Universitäten Mainz und Heidelberg



Kooperation
für Transparenz
und Qualität im
Gesundheitswesen

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog Version 2015 für Krankenhäuser

Krankenhaus:	Westpfalz-Klinikum GmbH			
Institutionskennzeichen:	260730025			
Anschriften:	Standort I Kaiserslautern	Standort II Kusel	Standort III Kirchheimbolanden	Standort IV Rockenhausen
	Hellmut-Hartert Straße 1 67655 Kaiserslautern	Im Flur 1 66869 Kusel	Dannenfelser Str. 36 67292 Kirchheimbolanden	Krankenhausstr. 10 67806 Rockenhausen

**Ist zertifiziert nach KTQ[®]
mit der Zertifikatnummer:** 2016-0070 KHVB
**durch die von der KTQ-GmbH
zugelassene Zertifizierungsstelle:** QMS Cert Zertifizierungsgesellschaft mbH, Bramsche

Gültig vom: 17.12.2016
bis: 16.12.2019

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kategorien	16
1. Patientenorientierung	17
2. Mitarbeiterorientierung	20
3. Sicherheit - Risikomanagement	22
4. Informations- und Kommunikationswesen	25
5. Unternehmensführung	26
6. Qualitätsmanagement	29

Vorwort der KTQ[®]

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

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

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

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

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

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

der Einrichtung beziehen.

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

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

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

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

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

Wir freuen uns, dass die **Westpfalz-Klinikum GmbH** 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

Die Westpfalz-Klinikum GmbH ist mit derzeit vier Standorten das größte, nicht-universitäre Gesundheitszentrum in Rheinland-Pfalz.

Als zweitgrößtes Krankenhaus in Rheinland-Pfalz werden außer der Dermatologie und Psychiatrie alle Fachgebiete der Medizin auf einem sehr hohen Standard angeboten. An den beiden Standorten Kaiserslautern und Kusel in der Versorgungsstufe der Maximalversorgung. An den beiden Standorten Kirchheimbolanden und Rockenhausen in der Versorgungsstufe der Grundversorgung. Grundlage unserer täglichen Arbeit ist unser Leitbild basierend auf unserem Leitspruch und unserem primären Ziel.

LEITBILD:

Unser Leitspruch **Moderne Medizin mit menschlichem Gesicht** bestimmt unseren täglichen Umgang miteinander:



1. durch MENSCHLICHKEIT

Unser Anspruch ist es, dass sich unsere Patienten und deren Angehörige in sicheren Händen wissen. Mit größtmöglichem Respekt versorgen wir unsere Patienten und gehen auf ihre Bedürfnisse ein. Wir sehen uns auch als Begleiter, besonders in schwierigen Krankheits- und Lebensphasen. Im Umgang mit den Menschen erfährt jeder das gleiche Maß an Wertschätzung und Zuwendung bei unserer täglichen Arbeit. Wir legen größten Wert auf ein faires, tolerantes und offenes Miteinander. Das Wohl des Patienten steht stets im Mittelpunkt unseres Handelns. Dies gilt gleichermaßen für alle Berufsgruppen im Haus.

Fakten: Anwendung der aktuellsten medizinischen und pflegerischen Leitlinien, Diagnostik und Behandlungsstandards, Patientenfürsprecher, Ethikarbeitskreise, Patienteninformationsseminare, Seelsorge, Grüne Damen und Herren.

2. durch PROFESSIONALITÄT

Unser Anspruch ist es, die Potenziale unserer Mitarbeiter zu erkennen und zu fördern. Wir schaffen Mitarbeitermotivation durch Qualifikation und bieten allen zahlreiche Entwicklungsmöglichkeiten in Form von Ausbildungen und Weiterbildungen. Wir arbeiten mit den neu-esten anerkannten Technologien und Entwicklungen in der Medizin, um unsere Patienten bestmöglich zu behandeln. Unterstützt durch einen kooperativen Führungsstil, basierend auf Mitspracherecht, ermöglichen wir unseren Mitarbeitern einmalige Gelegenheiten, um sich zu Führungskräften weiterzuentwickeln. **Fakten:** Akademi-

sches Lehrkrankenhaus der Universitäten Mainz und Heidelberg, staatlich anerkannte Kranken- und Kinderkrankenpflegeschule, eigenes Weiterbildungszentrum, über 500 Arbeitszeitmodelle für ca. 130 Berufsgruppen, „Work-Life-Balance-Modelle“, betriebliches Gesundheitsmanagement, Führungskräfteentwicklung, Mitarbeiterjahresgespräche, soziale Leistungen und Vergünstigungen.

3. durch RUNDUMVERSORGUNG

Unser Anspruch ist es, als wohnortnaher Klinikverbund die medizinische Versorgung der Menschen in unserer Region durch höchste ärztliche und pflegerische Kompetenz sicherzustellen. Wir treten als Vorbild auf und sehen es als unsere Verpflichtung, Arbeits- und Ausbildungsplätze zu schaffen und zu erhalten. Die Ausbildung eigenen Nachwuchses ermöglicht uns, Schwerpunkte weiter auszubauen und einwandfreie Versorgungsübergänge zu gewährleisten. Freundschaftliche Zusammenarbeit mit Partnern sowie der Austausch miteinander festigen unser Netzwerk. Um uns stets weiterzuentwickeln, investieren wir Mehrerlöse in Personal und Strukturen.

Fakten: Größtes kommunales Krankenhaus in Rheinland-Pfalz, maximal-, und grundversorgende wohnortnahe Krankenhäuser an vier Standorten in der Westpfalz, größter kommunaler Arbeitgeber in der Region, Netzwerkbildungen Initiative Gesundheitsnetzwerk Westpfalz.

4. durch QUALITÄT

Unser Anspruch ist es, unsere tägliche Arbeit im Umgang mit dem Patienten auf höchstmöglichem Niveau auszuführen. Wir erreichen dies durch das stetige Streben nach Qualitätsstandards sowie deren Einhaltung. Die Vorgaben für uns sind die Bedürfnisse und Anforderungen aller Beteiligten. Nur durch kommunikativen Austausch mit Patienten, Partnern und Institutionen lassen sich Standards überwachen und weiter ausbauen. Durch stetiges Streben nach Verbesserung setzen wir innovative Lösungswege und Neuerungen auch unter ökologischen Aspekten im Arbeitsalltag um.

Fakten: Einweiser-, Patienten- und Mitarbeiterbefragungen, Zertifizierungen, Konzept zum Beschwerdemanagement, innerbetriebliches Ideen- und Vorschlagsmanagement, innerbetriebliches Risikomanagement, externe und interne Qualitätssicherungsverfahren.

ZIEL: Unser Ziel ist es, allen Menschen die bestmögliche Behandlung und Betreuung zukommen zu lassen.

Tag ein – Tag aus.



LEITBILD

Unser Leitspruch

Moderne Medizin mit menschlichem Gesicht

bestimmt unseren täglichen Umgang miteinander:



Standorte der Westpfalz-Klinikum GmbH

KAISERSLAUTERN
STANDORT I KL.KUS.KIB.ROK.

KUSEL
STANDORT II KL.KUS.KIB.ROK.

KIRCHHEIMBOLANDEN
STANDORT III KL.KUS.KIB.ROK.

ROCKENHAUSEN
STANDORT IV KL.KUS.KIB.ROK.

ZIEL

Unser Ziel ist es, allen Menschen die bestmögliche Behandlung und Betreuung zukommen zu lassen. **Tag ein – Tag aus.**

Die medizinische Entwicklung hat es ermöglicht, nicht nur Maximalversorgung, sondern auch Hochleistungsmedizin anzubieten. Insgesamt stehen 1.371 Betten in 20 Kliniken sowie 22 Instituten und Abteilungen zur Verfügung, hiervon alleine 928 Betten am Standort I in Kaiserslautern. Mit insgesamt 4046 Mitarbeitern ist die Westpfalz-Klinikum GmbH einer der größten Arbeitgeber in der Region Westpfalz.

Das Westpfalz-Klinikum ist Akademisches Lehrkrankenhaus der Johannes Gutenberg-Universität Mainz sowie der medizinischen Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg.

Im Jahr 2002 fusionierte die Westpfalz-Klinikum GmbH mit der Donnersbergkreis-Krankenhaus GmbH und unterhält seitdem die vier Standorte in Kaiserslautern (Standort I), Kusel (Standort II), Kirchheimbolanden (Standort III) und Rockenhausen (Standort IV). Gesellschafter sind die Universitätsstadt Kaiserslautern, Landkreis Kusel und Donnersbergkreis.

Der Standort I Kaiserslautern ist der größte Standort der Westpfalz-Klinikum GmbH. Bereits im Jahr 1893 wurde das Krankenhaus im Herzen der Stadt eröffnet und war zunächst in der Trägerschaft des Bezirks Kaiserslautern, bis es 1924 an die Stadtgemeinde Kaiserslautern übertragen wurde. 1990 wurde das Städtische Krankenhaus zunächst in „Klinikum der Universitätsstadt Kaiserslautern“ umbenannt, bis dann 1996 durch die Fusion mit dem Kreiskrankenhaus Kusel die „Westpfalz-Klinikum GmbH“ gegründet wurde.



Der Standort II Kusel liegt direkt vor den Toren Kusels im malerischen Pfälzer Bergland. Als Kreiskrankenhaus mit kirchlichen Wurzeln begann mit der Fusion im Jahre 1996 die medizinische Neustrukturierung. Seither ist dieser Standort mit Versorgungsauftrag für den Landkreis Kusel Teil eines Krankenhauses der Maximalversorgung. Darüber hinaus werden Funktionen mit überregionaler Bedeutung für die Westpfalz angeboten. Dies gilt insbesondere für die angesiedelten Schwerpunkte Angiologie / Gefäßchirurgie, Orthopädie/ Wirbelsäulenchirurgie und die neurochirurgische / neurologische Frührehabilitation.



Die Klinikstandorte III Kirchheimbolanden und IV Rockenhausen gelten in der Region als vertrauter und kompetenter Gesundheitspartner, die in den letzten Jahren ihre erfolgreiche Entwicklung fortgesetzt haben. Der Zusammenschluss der beiden Krankenhäuser unter einem Dach in einer Krankenhaus GmbH wurde bereits 1994 durch die Gründung der Donnersbergkreis-Krankenhaus-GmbH vollzogen und war die Voraussetzung dafür, dass medizinische Schwerpunkte gesetzt werden konnten.



Nachdem bereits 1996 für die Verlagerung der Inneren Abteilung nach Rockenhausen behutsam die Weichen gestellt wurden, wurden die chirurgischen Fachdisziplinen in Kirchheimbolanden konzentriert. Mit der Inbetriebnahme eines neuen hochmodernen OP's wurde 1997 auch die medizinische Schwerpunktbildung abschließend umgesetzt.



Im Jahr 2002 erfolgt die Fusion zwischen der Westpfalz-Klinikum GmbH und der Donnersbergkreis-Krankenhaus-GmbH. Seither arbeiten wir im kommunalen Klinikverbund als eine Einheit, die sich bestens bewährt hat und die medizinische Versorgung von rund 500.000 Menschen in unserer Region durch höchste ärztliche und pflegerische Kompetenz sicherstellt.

Die Ziele der medizinischen Weiterentwicklung sind mit der Fusion in hervorragender Weise gelungen. Wohnortnahe, bedarfsnotwendige, spezialisierte, wirtschaftliche, medizinische Strukturen prägen heute das Bild.

Im Jahr 2015 wurden an allen Standorten der Westpfalz-Klinikum GmbH ambulant 103.654 und stationär 52.991 Patientinnen und Patienten bei einer durchschnittlichen Verweildauer von 7,1 Tagen versorgt.

In folgenden **Kliniken, Instituten und Abteilungen** findet die Versorgung unserer Patienten statt:

STANDORT I KAISERSLAUTERN

Klinik/Abteilung	Kürzel	Funktion	Name
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie Darmkrebs- und Beckenbodenzentrum	CHI1	Chefarzt	Priv.-Doz. Dr. Dr. Christian Mönch
Klinik für Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin 1	AN1 INT-AN1 (Intensivstation)	Chefarzt	Prof. Dr. Christian Madler
Abteilung für Schmerztherapie	AN1-SMT	Ltd. Arzt	Dr. Ute Bauch
Klinik für Augenheilkunde	AUG	Chefarzt Chefarzt	Dr. Patrick Dillinger Dr. Ralf Grewing
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Perinatal-, Brust- und Beckenbodenzentrum	GYN1	Chefarzt	PD Dr. Daniel Beyer
Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde Kopf- und Halschirurgie, Schlafmedizinisches Zentrum	HNO	Chefarzt	Prof. Dr. Norbert Stasche
Klinik für Innere Medizin 1 Onkologie, Hämatologie, Stammzelltransplantation und Diabetologie	INN1	Chefarzt	Prof. Dr. Hartmut Link
Klinik für Innere Medizin 2 Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin	INN2	Chefarzt	Prof. Dr. Burghard Schumacher
Klinik für Innere Medizin 3 Gastroenterologie, Hepatologie, Nephrologie, Transplantationsmedizin und Hämostaseologie	INN3 INN3-Dial (Dialyse)	Chefarzt	Prof. Dr. Jochen Rädle
Abteilung für Nephrologie und Transplantationsmedizin HIV-Ambulanz	INN3-NEPH	Ltd. Arzt	Dr. Thomas Rath
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Perinatalzentrum, Neonatologie und Kinderkardiologie	PÄD	Chefarzt	PD. Dr. Thomas Kriebel

Klinik für Neurochirurgie	NCH INT1-NCH (Intensivstation)	Chefarzt	Prof. Dr. Hermann-Josef König
Abteilung für spinale Neurochirurgie	NCH-S	Ltd. Arzt	Markus Dietrich
Klinik für Neurologie Schlaganfallzentrum und Neurogeriatrie	NEU NEU-SU (Stroke Unit) NEU-GER (Neurogeriatrie) NEU-INT (Intensivstation)	Chefarzt	Prof. Dr. Johannes Treib
Klinik für Psychosomatik Psychotherapie	PSYSO	Ltd. Arzt	Dr. Alexander Jatzko
Klinik für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie	THG	Chefarzt	Prof. Dr. Manfred Dahm
Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie 1 Rekonstruktive Gelenkchirurgie und Traumazentrum	UCH1	Chefarzt	Priv.-Doz. Dr. Hartmut Winkler
Abteilung für Physiotherapie 1	PHYS1	Ltd. Physiotherapeut	Waldemar Nickel
Klinik für Urologie und Kinderurologie Andrologie, Beckenboden- und Harnsteinzentrum, Minimalinvasive Urologie, Neurourologie, Rekonstruktive Urologie, Urogynäkologie und Uroonkologie	URO	Chefarzt	Prof. Dr. Hagen Loertzer

Institut	Kürzel	Funktion	Name
Institut für Laboratoriumsmedizin 1 Mikrobiologie und Transfusionsmedizin	LAB1	Ltd. Arzt	Prof. Dr. Axel Stachon
Institut für Pathologie	PATH	Chefarzt	Prof. Dr. Uwe Ramp
Institut für Radiologie 1	RAD1	Chefarzt	Dr. Udo Meyer
Abteilung	Kürzel	Funktion	Name
Abteilung für Strahlentherapie	STR	Ltd. Ärztin	Dr. Eveline Marasas
Zentrale Notaufnahme	ZNA	Ltd. Arzt	Berthold Germann
Belegabteilung	Kürzel	Funktion	Name
Belegabteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	BA-MKG	Belegarzt	Dr. Matthias Christ
Tagesklinik	Kürzel	Funktion	Name
Tagesklinik für Schmerztherapie	TK-SMT	Ltd. Arzt	Dr. Ute Bauch

Standort II Kusel

Klinik/Abteilung	Kürzel	Funktion	Name
Klinik für Allgemein- und Gefäßchirurgie	CHI2	Chefarzt	Dr. Wolfgang Fischer
Klinik für Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin 2	AN2 INT2-Inter (Intensivstation)	Chefarzt	Dr. Ulrich Korell
Klinik für Innere Medizin 4	INN4	Chefarzt	Dr. Volker Bertolino
Klinik für neurologische und neurochirurgische Frührehabilitation	FRÜHR	Chefarzt	Priv.-Doz. Dr. Johannes Schleep

Klinik für Orthopädie Gelenkersatz, Rheuma und Unfallchirurgie	ORT	Chefarzt	Dr. Harald Dinges
Abteilung für Physiotherapie 2	PHYS2	Ltd. Physiotherapeut	Günter Kauf
Institut	Kürzel	Funktion	Name
Institut für Laboratoriumsmedizin 2 Mikrobiologie und Transfusionsmedizin	LAB2	Ltd. Arzt	Prof. Dr. Axel Stachon
Institut für Radiologie 2	RAD2	Ltd. Arzt	Dr. Andreas Großhans
Abteilung	Kürzel	Funktion	Name
Abteilung für Angiologie	ANG	Ltd. Arzt	Dr. Peter von Flotow
Abteilung für Wirbelsäulenchirurgie	WS	Ltd. Arzt	Priv.-Doz. Dr. Wolfram Käfer
Belegabteilung (BA)	Kürzel	Funktion	Name
Belegabteilung für Hals-Nasen- Ohrenheilkunde	BA-HNO	Belegarzt	Dr. Reinhard Reiser
Belegabteilung für Urologie	BA-URO	Belegarzt	Dr. Dirk Drumm

Standort III Kirchheimbolanden

Klinik/Abteilung	Kürzel	Funktion	Name
Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie Darmkrebszentrum	CHI3	Chefarzt	Dr. Michael Schmid
Klinik für Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin 3	AN3 INT3-Inter (In- tensivstation)	Chefarzt	Dr. Rainer Andres
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe 2	GYN 2	Chefarzt	Dr. Robinson Ferrara
Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie 2	UCH2	Chefarzt	Dr. Horst Fleck
Abteilung für Physiotherapie 3	PHYS3	Ltd. Physiotherapeutin	Sylke Freitag
Institut	Kürzel	Funktion	Name
Institut für Laboratoriumsmedizin 3 Mikrobiologie und Transfusionsmedizin	LAB3	Ltd. Arzt	Prof. Dr. Axel Stachon

Standort IV Rockenhausen

Klinik/Abteilung	Kürzel	Funktion	Name
Klinik für Innere Medizin 5 Gastroenterologie und Kardiologie	INN5	Chefarzt Chefarzt	Dr. Werner Feth Dr. Stefan Hinze
Abteilung für Physiotherapie 4	PHYS4	Ltd. Physiotherapeutin	Ellen Bork
Institut	Kürzel	Funktion	Name
Institut für Laboratoriumsmedizin 4	LAB4	Ltd. Arzt	Prof. Dr. Axel Stachon

Zu den Besonderheiten unseres Hauses zählen folgende **Spezialangebote**:

- Viszeralonkologisches Zentrum
- Brustzentrum Kaiserslautern
- Notfallmedizinisches Zentrum mit Hubschrauberlandeplätze an allen Standorten
- Perinatalzentrum Level 1
- Chest Pain Unit (Brustschmerzeinheit)

- Schlaganfalleinheit 1. Ordnung (Stroke Unit) mit 12 Plätzen (zertifiziert durch Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft und Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe)
- Schlafmedizinisches Zentrum (akkreditiert durch Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin)
- Diabetes-Zentrum
- Dialyse mit 20 Plätzen
- HIV-Ambulanz
- Nierentransplantationen
- Knochenmarktransplantationen
- Hörscreening
- Ständige Einrichtung der Deutschen Knochenmarkspenderdatei (DKMS) zur Typisierung von Blutstammzellspendern
- Neurogeriatrie (neu etabliert 2011)
- EMAH-Schwerpunktklinik



Aus-, Fort- und Weiterbildung

Mit insgesamt 4046 Mitarbeitern ist die Westpfalz-Klinikum GmbH einer der größten Arbeitgeber in der Region Westpfalz.

Voraussetzung für die medizinische Versorgung unserer Patienten auf höchstem Niveau ist die entsprechende Qualifikation unserer Mitarbeiter. In unseren **Pflegeschulen** bilden wir deshalb bis zu 224 Gesundheits- und Krankenpfleger sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen aus. Seit dem Jahr 2011 besteht die Möglichkeit eines dualen Studienganges „Bachelor of Science Gesundheit und Pflege“ parallel zur Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung. Dies findet in Kooperation mit der Katholischen Hochschule in Mainz statt. Seit dem Jahr 2013 besteht an unserem Klinikum das Ausbildungsangebot zur Krankenpflegehilfe. Weiterhin bilden wir Medizinische Fachangestellte, Fachinformatiker Fachrichtung Systemintegration, Operationstechnische Assistenten, Bürokaufleute, Diplom-Betriebswirte (BA Mannheim), Informatikkaufleute und Köche aus.

Außerdem investieren wir an unserem **Weiterbildungszentrum** in die ständige Fort- und Weiterbildung unserer Mitarbeiter. Der Weiterbildungszentrum Westpfalz-Klinikum e. V. besteht aus Mitgliedern des Westpfalz-Klinikums und der Technischen Universität

Kaiserslautern. Die Kooperation beider Institutionen sichert das hohe Niveau der Kurse und Seminare.

Lehre und Forschung

Mit der Technischen Universität Kaiserslautern besteht auch seit 1990 ein **Kooperationsvertrag** über die Zusammenarbeit auf dem Gebiet der medizinischen Physik und Technik. Die Zusammenarbeit wird verwirklicht durch wechselseitige Mitarbeit an den Aufgaben der Partner, gemeinsamen Projekten, der gegenseitigen Nutzung von Räumen, Geräten, Einrichtungen und Infrastruktur sowie Studien- und Fernstudiengängen.

Seit 1977 sind wir Akademisches Lehrkrankenhaus der Johannes Gutenberg-Universität Mainz und seit dem Jahr 2011 der medizinischen Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg. Insgesamt hat das Westpfalz-Klinikum zur Ausbildung von ca. 1.220 Medizinstudenten beigetragen.

Gemäß unserem Leitbild sind wir bestrebt, an der medizinischen Entwicklung teilzunehmen und durch neueste Untersuchungs- und Behandlungsmethoden eine hervorragende Patientenversorgung anzubieten. Viele Kliniken und Abteilungen sind deshalb an zahlreichen nationalen sowie internationalen Forschungsprojekten und Studien beteiligt.

Was vor langer Zeit als traditionelles Krankenhaus in vier Klinikstandorten begann, veränderte im Laufe der Jahre menschlich, medizinisch sowie technisch sein Aussehen. Die heutige Westpfalz-Klinikum GmbH zeigt sich als großes und modernes Gesundheitszentrum.

Wir gelten als vertrauter Gesundheitspartner mit gutem Ruf und Image, an dem wir weiter arbeiten getreu unseren Zielen aus dem Leitbild „Unser Ziel ist es, allen Menschen die bestmögliche Behandlung und Betreuung zukommen zu lassen, Tag ein – Tag aus“. „Moderne Medizin mit menschlichem Gesicht bestimmt unseren täglichen Umgang miteinander durch Menschlichkeit, durch Professionalität, durch Rundumversorgung und durch Qualität“. Nicht zuletzt deshalb gilt unser Leitspruch als das „Gesicht unseres täglichen Handelns“ für alle Führungskräfte, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Die KTQ-Kategorien

1. Patientenorientierung

1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Die Krankenhäuser an allen Standorten sind mit dem Auto und öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar, ausreichend Parkplätze stehen den Patienten und Besuchern zur Verfügung (in Kaiserslautern kostenpflichtig). Die Anfahrten sind gut ausgeschildert. Ein Wegeleitsystem gewährleistet eine gute Orientierung. Die Mitarbeiter in den Eingangsbereichen, dem Infopoint und an der Pforte geben kompetent Auskunft und sorgen, falls notwendig, für die entsprechende Begleitung. Informationen über geplante Krankenhausaufenthalte erhalten Patienten und Angehörige durch persönliche Gespräche, während ambulanter Voruntersuchungen, durch unsere Informationsbroschüre und Informationsflyer. Zusätzlich bietet unsere Homepage Hinweise zu Aufnahme und Krankenhausaufenthalt im Westpfalz-Klinikum.

Die Aufnahmeplanung und Einbestellung unserer Patienten erfolgt über die Sekretariate und Ambulanzen der jeweiligen Fachabteilungen. Durch die enge Zusammenarbeit mit den einweisenden Ärzten fließen die mitgebrachten Untersuchungsbefunde in die Behandlung ein. Bei der Aufnahme wird zwischen Notfall- und elektiven Patienten unterschieden; Notfallpatienten werden gemäß unserem Versorgungsauftrag rund um die Uhr aufgenommen und haben entsprechende Priorität. Das Ziel unserer Bettenplanung ist eine optimale Unterbringung der Patienten in Bezug auf Diagnose, Therapie und Wahlleistung.

1.1.2 Leitlinien und Standards

Orientiert an den aktuellen Leitlinien der Fachgesellschaften haben wir für bestimmte Erkrankungen standardisierte Abläufe entwickelt. Für die pflegerischen Maßnahmen liegen Standards vor, die sich an den nationalen Expertenstandards orientieren. Die fachspezifischen, hauseigenen Leitlinien und Behandlungsstandards werden in Verantwortung des jeweiligen Chefarztes und der Pflegedienstleitung herausgegeben und beziehen sich dabei stets auf den aktuellen Stand von Wissenschaft und Forschung. Damit gewährleisten wir eine kontinuierliche Qualität und sorgen für Sicherheit bei der Behandlung. Fortbildungen, Fallbesprechungen und Konferenzen halten das Wissen der Mitarbeiter auf dem aktuellen Stand. Durch die aktive Beteiligung unserer Mitarbeiter in Fachgesellschaften und Berufsverbänden, die hauseigene medizinische Fachbibliothek, Internetzugang und Fachzeitschriften ist der Zugang zu aktuellen Entwicklungen sichergestellt.

1.1.3 Information und Beteiligung des Patienten

Die Aufnahme- und Aufklärungsgespräche dienen dazu, die Patienten ausgiebig zu informieren und an der Behandlung zu beteiligen, unter zu Hilfenahme schriftlicher Aufklärungsbögen und individuellen Aufklärungsmaterialien. Bei fremdsprachigen Patienten sorgen wir für Übersetzungsmöglichkeiten und nehmen Rücksicht auf kulturelle Unterschiede. Auch liegen für eine Vielzahl von Fremdsprachen spezielle Aufklärungsbögen vor. In den Gesprächen wollen wir Wünsche, Ängste und Bedürfnisse der Patienten ermitteln um sie entsprechend berücksichtigen zu können. Zusätzlich wurde eine Schnellzugriffsliste im Intranet hinterlegt, welche die wesentlichen pflegerischen Fragen an Patienten in verschiedenen Sprachen beinhaltet. Untersuchungsergebnisse, Verlauf und Prognose werden während der Visiten oder im persönlichen Gespräch zeitnah erläutert. Das Selbstbestimmungsrecht unserer Patienten wird beachtet. Informationsangebote gehen über krankheitsspezifische Inhalte hinaus; Angebote der Krebsgesellschaft,

von Selbsthilfe- und Angehörigengruppen, Nachsorgeeinrichtungen oder Tipps zur gesunden Lebensweise gehören ebenfalls zur Therapie. Patientenschulungen und Angehörigenarbeit sind weitere Bestandteile der Integration in die Behandlung.

1.1.4 Ernährung und Service

Unser Krankenhaus hat an den einzelnen Standorten unterschiedliche räumliche Ausstattungen an Patientenzimmern und Aufenthaltsbereichen. Jeder Patient hat einen eigenen Zugang zu Telefon, TV und Radio. Besuchercafé und Einkaufsmöglichkeiten sind an allen Standorten vorhanden. Wochentags bieten die Grünen Damen und Herren ihren Besuchsdienst an. Der hauseigene Reinigungsdienst sorgt für die Sauberkeit in allen Bereichen. Der technische Dienst kümmert sich um die Außenanlagen.

Ziel ist es, im Rahmen der Ernährung, allen Patienten eine vollwertige, ausgewogene und abwechslungsreiche Kost anzubieten. Unsere Patienten können anhand eines Speiseplans ihre Mahlzeiten für die darauf folgende Woche zusammenstellen. Hierbei berücksichtigen wir neben spezifischen Diätformen auch religiöse/ kulturelle Essgewohnheiten, sowie die Wünsche unserer kleinen Patienten.

1.2.1 Erstdiagnostik und Erstversorgung

Die Versorgung von Notfällen und die Aufnahmebereitschaft wird an allen Standorten 24h durch qualifiziertes Personal gewährleistet. Enge Absprachen mit dem Rettungsdienst und den internen Notfallkoordinatoren sorgen für eine reibungslose Übergabe schwerkranker Patienten. Nach der Erstdiagnostik und Behandlung wird die Entscheidung über eine ambulante oder stationäre Weiterbehandlung festgelegt. Standortbezogen stehen Spezialbereiche für die Notfallaufnahme von Herzinfarkt- und Schlaganfallpatienten bereit.

1.3.1 Elektive, ambulante Diagnostik und Behandlung

Die ambulante Notfallversorgung ist 24h durch die Zentralambulanzen der Standorte gewährleistet. Zusätzlich wird in den einzelnen Fachabteilungen ein ärztlicher Bereitschaftsdienst vorgehalten. Die ambulante Patientenversorgung erfolgt in den Sprechstunden unserer Fach- und Spezialambulanzen. Die Terminvereinbarung erfolgt über die Sekretariate und die jeweiligen Ambulanzen.

1.3.2 Ambulante Operationen

An allen Standorten werden ambulante Operationen nach §115b SGB V durchgeführt. Im Rahmen der Vorbereitung erhalten die Patienten ein Informationsblatt zu den Abläufen und den zu befolgenden Verhaltensweisen bei ambulanten Operationen. Der OP-Termin wird gemeinsam mit dem Patienten abgestimmt.

1.4.1 Stationäre Diagnostik, Interdisziplinarität und Behandlung

Die stationäre Diagnostik und die Behandlungsplanung erfolgen gemäß den aktuellen Behandlungsstandards und Leitlinien. Der Facharztstandard ist dabei gewährleistet. Bei der Behandlungsplanung werden medizinisch vertretbare Patientenwünsche berücksichtigt. Während des Aufenthaltes wird der Diagnostik- und Therapieplan dem Krankheitsverlauf angepasst. Arzt und Pflege beziehen Patient und Angehörige durch persönliche Gespräche in die Behandlungsplanung ein. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit allen Fachrichtungen, Abteilungen und Institutionen sorgt am Westpfalz-Klinikum für eine optimale Be-

treuung der Patienten. Um unseren Patienten eine gute Versorgung zu gewährleisten, arbeiten wir mit verschiedenen anderen Leistungsanbietern des Gesundheitswesens zusammen. Hausintern stellen wir die umfassende Patientenversorgung durch Visiten, regelmäßige berufsgruppen- und fachabteilungsübergreifende Besprechungen sicher, z.B. interdisziplinäre Tumorkonferenzen mit Einbindung der Standorte per Videokonferenz. Darüber hinaus werden bei Bedarf Experten anderer Fachabteilungen und Standorte über Konsile in die Behandlung der Patienten einbezogen.

1.4.2 Therapeutische Prozesse

Die ärztliche und pflegerische Anamnese und Befunderhebung dient als Grundlage für die weitere Therapieplanung. Klinikinterne Standards für Diagnostik und Therapie der häufigsten Krankheitsbilder liegen vor. Die Erstellung basiert auf aktuellen und anerkannten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Bei den täglichen Visiten wird der Behandlungsprozess kontrolliert, mit dem Patienten besprochen und den aktuellen Entwicklungen angepasst. Standardisierte Aufklärungsbogen, die in verschiedenen Sprachen vorliegen, unterstützen die individuelle Aufklärung und Einbeziehung der Patienten. Maßnahmen zur Vorbeugung von Thrombosen, Lungenentzündungen, Stürzen, Druckgeschwüren und Schmerz sind gemäß den Expertenstandards in der Pflege umgesetzt. Ein wichtiges Ziel unserer Behandlungsqualität ist eine möglichst schmerzarme Behandlung.

1.4.3 Operative Prozesse

Die Operationsbereitschaft ist rund um die Uhr sichergestellt, so dass wir Notfallpatienten zu jeder Zeit qualifiziert und bei Notwendigkeit fachabteilungsübergreifend behandeln können. Die Operations- und Narkosevorbereitungen und die Durchführung der Operation erfolgen evidenzbasiert anhand der Leitlinien der Fachgesellschaften und eigenen Standards. Die Organisation von geplanten Operationen obliegt den OP-Koordinatoren der Standorte, die für einen effizienten Ablauf sorgen. Um die Sicherheit der Patienten zu gewährleisten, orientieren wir uns an den Empfehlungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit.

1.4.4 Visite

Im Rahmen eines Visitenplans wird für alle Patienten täglich eine ärztliche Visite gemeinsam mit den Pflegenden durchgeführt. Je nach Fachabteilung werden weitere Berufsgruppen hinzugezogen. Dabei werden die Patienten über den Behandlungsablauf und die nächsten Behandlungsschritte informiert. Auf Wunsch werden Angehörige einbezogen. Oberärzte und fast alle Chefärzte visitieren mindestens 1x wöchentlich alle Patienten. Die Patienten der Intensivstationen werden mehrmals täglich visitiert.

1.5.1 Entlassungsprozess

Unsere Patienten erhalten bei der Entlassung einen Arztbrief mit allen relevanten Informationen. Mit den Patienten wird ein Entlassungsgespräch geführt, das Informationen über die Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt gibt. Wichtige Maßnahmen wie die Beschaffung und Versorgung mit Hilfsmitteln, die Sicherstellung der häuslichen Versorgung oder die Beschaffung eines Platzes in einem Pflegeheim oder die Einleitung einer AHB-Maßnahme werden zeitnah durchgeführt, so dass zum Zeitpunkt der Entlassung alle erforderlichen Regelungen getroffen sind.

1.6.1 Umgang mit sterbenden Patienten, palliative Versorgung

Der würdevolle Umgang mit sterbenden Patienten unter Berücksichtigung individueller und religiöser Bedürfnisse und Wünsche unserer Patienten und Angehörigen ist für uns selbstverständlich. Zur Begleitung von Sterbenden stehen neben dem Behandlungsteam auch die Mitarbeiter der Krankenhausseelsorge zur Verfügung. Eine der Situation angepasste Schmerztherapie und die Ausschöpfung der Palliativmedizinischen Möglichkeiten wird gewährleistet. Das Selbstverständnis im Umgang mit Sterbenden und Verstorbenen ist festgelegt und wird in Seminaren zur Sterbebegleitung geschult.

1.6.2 Umgang mit Verstorbenen

Zur würdevollen Versorgung gehört für uns auch ein angemessener Umgang nach dem Tod. Den Angehörigen geben wir die Möglichkeit, in einem würdigen Rahmen Abschied zu nehmen. Religiöse Rituale werden berücksichtigt. Angehörigen werden Gespräche mit Ärzten und die Begleitung durch die Seelsorge aktiv angeboten.

2. Mitarbeiterorientierung

2.1.1 Personalbedarf

Die qualifizierte Behandlung und Versorgung unserer Patienten leiten uns bei der Personalplanung. Die Budgets und der Stellenplan werden unter Berücksichtigung der Leistungsentwicklung jährlich fortgeschrieben. Dabei bildet die Stellenbesetzung des Vorjahres den Planungsrahmen. Der Stellenplan ist dynamisch. Bedarfsorientierte Verschiebungen erfolgen in Absprache mit den Betroffenen.

2.1.2 Personalentwicklung

Die systematische Personalentwicklung berücksichtigt bei der beständigen Weiterqualifikation der Mitarbeiter und Führungskräfte den medizinischen Fortschritt. Wir haben ein Personalführungskonzept erarbeitet, in dem das Personalauswahlverfahren, die Einarbeitung neuer Mitarbeiter, Mitarbeiterjahresgespräche, Fort- und Weiterbildung etc. beschrieben sind. Verantwortlich für die Personalentwicklung sind die Abteilungsleitungen. Wünsche von Mitarbeitern werden bedarfsorientiert überprüft und wenn möglich, realisiert.

Für alle Funktionen werden Stellen- und Aufgabenbeschreibungen entwickelt bzw. liegen bereits vor. Sie schaffen Klarheit über Kompetenzen, Verantwortlichkeiten, Aufgaben und fachliche Anforderungen an den Stelleninhaber. Entsprechend der geforderten Qualifikation werden interne und externe Fort- und Weiterbildungen angeboten. Die Abteilungsleitungen stellen sicher, dass die Mitarbeiter die gültigen Leitlinien und Standards berücksichtigen.

2.1.3 Einarbeitung

Die systematische Einarbeitung neuer Mitarbeiter stellt eine gleichbleibend gute Qualität der Patientenversorgung sicher. Sie erfolgt über die Vorgesetzten, teilweise bereits über einen strukturierten Einarbeitungsplan. In einer Einführungsveranstaltung erhält der neue Mitarbeiter grundlegende Informationen über das Klinikum, das Leistungsspektrum und die Organisation. Die Einarbeitung erfolgt durch erfahrene Mi-

tarbeiter und Mentoren. Zum Abschluss der Probezeit wird ein Reflexions- und Beurteilungsgespräch geführt.

2.1.4 Ausbildung, Fort- und Weiterbildung

Die Schüler in den Gesundheits- und Krankenpflegeberufen werden nach dem Konzept des problemorientierten Lernens unterrichtet. In die praktische Ausbildung werden alle Standorte mit einbezogen. Mentoren und Praxisanleiter gewährleisten die Anleitung auf den Stationen. Ein Regelkommunikationssystem zwischen der Schule, dem Weiterbildungszentrum und den Fachabteilungen unterstützt die Vernetzung im Westpfalz-Klinikum. Die Theoriephasen werden schriftlich und mündlich evaluiert, die Praxiseinsätze anhand eines Ausbildungsverlaufbogens.

Ein großer Teil der Fort- und Weiterbildung findet im eigenen Weiterbildungszentrum statt. Ein umfassendes Programm orientiert sich am Bedarf der medizinischen, pflegerischen und gesundheitspolitischen Entwicklung. Berufsgruppen und Hierarchieebenen werden berücksichtigt. Im Weiterbildungsangebot werden individuelle Vorschläge der Mitarbeiter berücksichtigt. Berufsgruppenübergreifende und -spezifische Fortbildungen werden als Pflicht- oder freiwillige Veranstaltungen angeboten. Fortbildungsbeauftragte sind benannt.

2.1.5 Arbeitszeiten / Work Life Balance

Motivierte Mitarbeiter, die sich für unsere Patienten, Angehörigen und zuweisenden Ärzte engagieren, sind unsere wichtigste Ressource. In unserem Leitbild kommt deshalb die Bedeutung der Personalpolitik zum Ausdruck. Daraus leiten sich die Führungsgrundsätze des Westpfalz-Klinikums ab, die im Personalführungskonzept veröffentlicht sind. Darin ist ein kollegialer und kooperativer Führungsstil als Grundsatz beschrieben, zu dem auch Partizipation und Delegation gehören. Mitarbeiterjahresgespräche werden in allen Bereichen geführt.

Die Arbeitszeitregelungen orientieren sich an den gesetzlichen und tariflichen Bestimmungen. Mitarbeiterwünsche werden berücksichtigt. Eine Vielzahl von Teilzeitregelungen und Arbeitszeitmodellen tragen diesen Anforderungen Rechnung. In einigen Bereichen wird die Arbeitszeit elektronisch erfasst und ausgewertet, sonst wird sie manuell erfasst.

2.1.6 Ideenmanagement

Für den Umgang mit Mitarbeiterideen liegt eine Betriebsanweisung zum Ideenmanagement vor. Diese werden im Rahmen der Personalkommission besprochen, bewertet und ggf. prämiert. Das Meldeformular für Ideen ist für alle Mitarbeiter im Intranet verfügbar. Veränderungsvorschläge werden auch mit Vorgesetzten besprochen und ggf. abteilungsintern umgesetzt. Beschwerden können an die Geschäftsführung, die Geschäftsbereichsleiter oder die jeweiligen Vorgesetzten gerichtet werden. Ein Konzept Beschwerdemanagement ist vorhanden.

3. Sicherheit - Risikomanagement

3.1.1 Methoden des klinischen Risikomanagements

Wir möchten klinische Risiken identifizieren, um daraus Verbesserungsmaßnahmen abzuleiten. Hierzu gehört ebenso das Bewusstsein im Umgang mit Risiken und Fehlern positiv zu verändern, um den Blick auf Themen der Patientensicherheit, der Mitarbeitersicherheit aber auch der ökonomischen Sicherheit zu stärken. Das klinische Risikomanagement der vier Standorte setzt sich aus unterschiedlichen Bausteinen zusammen und umfasst konzeptionell beschriebene Themenkomplexe wie z.B. in der: BA CIRS, BA Umgang mit Arzneimitteln, die Richtlinie zur Fixierung von Patienten, der VA Patientenidentifikationsarmbands, Hygienestatuten, OP-Statute der vier Standorte. Die Verantwortlichkeiten für das klinische Risikomanagement liegen beim Geschäftsführer.

3.1.2 Eigen- und Fremdgefährdung

Mit unserem "Konzept Patientensicherheit" haben wir ein Bündel von Maßnahmen etabliert, die dem Themenbereich Patientensicherheit zugeordnet sind. Empfehlungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit werden darin berücksichtigt. Geeignete Maßnahmen zur Vermeidung von Eigen- und Fremdgefährdung werden in Abstimmung mit dem Patienten und unter Berücksichtigung gesetzlicher Regelungen ergriffen. Regelmäßige Arbeitssicherheitsbegehungen werden durchgeführt.

3.1.3 Medizinisches Notfallmanagement

Für die Sicherheit unserer Patienten bei medizinischen Notfällen wurde an allen Standorten ein Notfallmanagement-Konzept erarbeitet. Die Notfallversorgung wird durch besonders geschulte Notfallteams sichergestellt. Zur Alarmierung des Notfallteams ist an jedem Standort eine spezielle Notrufnummer vorhanden, die an jedem Telefon gut sichtbar angebracht ist. Jede Station ist mit einer standardisierten Notfallausrüstung ausgestattet. Die Mitarbeiter werden regelmäßig theoretisch und praktisch geschult.

3.1.4 Organisation der Hygiene

Verantwortlich für die Krankenhaushygiene im Westpfalz-Klinikum sind ein Krankenhaushygieniker, eine Ärztin die sich zur Zeit in der Weiterbildung zur Krankenhaushygienikerin befindet, fünf Hygienefachpflegekräfte, eine davon befindet sich in der Weiterbildung und die Hygienekommission. Zusätzlich gibt es hygienebeauftragte Ärzte und Hygiene-Link-Nurses. Im Hygieneplan sind die Verfahren in hygienischen Belangen schriftlich geregelt, angelehnt an die Vorschriften des Robert-Koch-Instituts.

3.1.5 Hygienerelevante Daten, Infektionsmanagement

Die Hygienekommission überwacht standortübergreifend regelmäßig Infektionsstatistiken. Um ein sicheres Hygienemanagement zu gewährleisten werden hygienerelevante Daten erfasst. Die Meldepflicht bestimmter Erkrankungen ist festgelegt. Die Ergebnisse werden in der Hygienekommission analysiert und ggf. entsprechende Maßnahmen eingeleitet. Der Schutz vor Übertragung von Infektionserregern ist in Hygienestandards festgelegt und steht den Mitarbeitern im Hygieneplan sowie im Intranet zur Verfügung. Im Hygieneplan finden sich Regelungen zu allen hygienerelevanten Aspekten. Im Hygieneplan ist zum Schutz der Patienten und Mitarbeiter der Umgang mit Risikopatienten und Infektionserkrankungen durch Handlungsanweisungen geregelt.

3.1.6 Arzneimittel

Die Versorgung mit Arzneimitteln, Verbandstoffen, Infusionslösungen und Zytostatika erfolgt über unsere Zentralapotheke. Unter Berücksichtigung aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse legt die Arzneimittelkommission die Arzneimittelliste fest. Die Anforderung von Arzneimitteln erfolgt schriftlich. Es besteht eine BA zum sicheren Umgang mit Arzneimitteln.

Durch die Zentralapotheke ist eine Versorgung unserer Patienten mit den notwendigen Arzneimitteln jederzeit gewährleistet. Es liegen Regelungen zu Bestellung, Lagerung und Anwendung von Arzneimitteln vor z. B. zur Antibiotikatherapie. Unerwünschte Arzneimittelnebenwirkungen werden schriftlich gemeldet. Die Lagerhaltung auf den Stationen wird regelmäßig durch Mitarbeiter der Apotheke und durch benannte Mitarbeiter der Stationen überprüft.

3.1.7 Labor- und Transfusionsmedizin

Die Anwendung von Blut oder Blutprodukten und alle damit verbundenen Verfahren und Abläufe sind in einem Handbuch geregelt. Ein Transfusionsverantwortlicher ist für die Umsetzung und Aktualisierung verantwortlich. Jede Anwendung von Blut und Blutprodukten wird patientenbezogen und chargenbezogen dokumentiert. Hierzu gibt es eine Dienstanweisung, die auch im Intranet hinterlegt ist. Patienten werden ausführlich über die Möglichkeit der Eigenblutspende aufgeklärt.

3.1.8 Medizinprodukte

Der Umgang mit medizinischen Geräten ist entsprechend der gesetzlichen Vorgaben nach Medizinprodukte-Betreiberverordnung geregelt. Die Einhaltung wird mit dem Medizinproduktebuch überprüft. Für jedes Gerät ist ein Gerätebuch angelegt. Die benannten Gerätebeauftragten sind für die Einweisung der Anwender verantwortlich. Die Einweisungen finden regelmäßig statt und werden dokumentiert. Der Meldeweg für Vorkommnisse und Beinahe-Vorkommnisse mit Medizinprodukten ist beschrieben. Reparaturen, Kontrollen und Eichungen werden elektronisch verwaltet.

3.2.1 Arbeitsschutz

Das Westpfalz-Klinikum kommt den Verpflichtungen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz umfassend nach. An allen Standorten ist eine Fachkraft für Arbeitssicherheit benannt, ein Arbeitsschutzausschuss ist eingerichtet. Schriftliche Regelungen für Arbeitssicherheit und Unfallverhütung liegen vor, z. B. für Nadelstichverletzungen, Bildschirmarbeitsplätze, Mutterschutz. Das Meldeverfahren von Berufsunfällen ist festgelegt. Arbeitsplatzbeurteilungen werden durchgeführt, Unterweisungen finden statt. Die Mitarbeiter werden regelmäßig durch den Betriebsarzt untersucht.

3.2.2 Brandschutz

Alle Standorte des Krankenhauses sind mit Brandschutzeinrichtungen und gekennzeichneten Rettungs- und Fluchtwegen ausgestattet. An allen Standorten fungieren ausgebildete Brandschutzbeauftragte als Ansprechpartner für die Mitarbeiter. Es erfolgen regelmäßige Überprüfungen aller brandschutztechnischen Anlagen. Die zuständigen Behörden und die örtlichen Feuerwehren sind eingebunden und verfügen über die notwendigen Kenntnisse. Brandschutzbegehungen, Alarmierungs- und Feuerwehrrübungen finden statt. Die Mitarbeiter werden regelmäßig in den theoretischen und praktischen Inhalten unterrichtet.

3.2.3 Datenschutz

Mit den Daten unserer Patienten gehen wir verantwortlich um. Die Datenschutzbestimmungen werden eingehalten. Verantwortlich hierfür sind die Datenschutzbeauftragten. Dienst- und Verfahrensanweisungen regeln die Erhebung, Verarbeitung und sonstige Nutzung von Patientendaten. Über ein spezielles Zugriffssystem sowie Passwörter ist der Zugang auf die elektronisch gespeicherten Daten nur berechtigten Personen gestattet. Im Rahmen ihrer Einarbeitung werden die Mitarbeiter auf die Datenschutzbestimmungen hingewiesen.

3.2.4 Umweltschutz

Das Westpfalz-Klinikum möchte mit gezielten Maßnahmen einen sparsamen Umgang mit Energie fördern, eine deutliche CO₂-Verminderung und eine größtmögliche Verwertung von Ressourcen erreichen. Neben der Verpflichtung, alle umweltrelevanten gesetzlichen Vorgaben und behördlichen Auflagen einzuhalten, ist ein verantwortungsbewusster Umgang mit Wasser, Energie und sonstigen Gütern ein selbstverständliches Anliegen. An den STOs I, III und IV wurde 2015 ein Energieaudit durchgeführt durch das Ergebnis konnten verschiedene Energiesparmaßnahmen geplant und bereits umgesetzt werden. Für den STO IV ist 2016 ein vom Landesamt für Umweltschutz geförderter Energieeffizienz-Check durchgeführt worden, welcher neben der Energieeffizienz u.a. auch Müllaufkommen begutachtet. Der Klinikverbund hat eine Kooperationsvereinbarung mit dem Energienetzwerk für Krankenhäuser in Rheinland-Pfalz. Projektbetreuer ist Arqum (Qualitäts- und Umweltmanagement mbH, München). Gegenstand des Vertrages ist die Teilnahme des Krankenhauses am Energienetzwerk.

3.2.5 Katastrophenschutz

Alle Standorte sind in die Alarmplanungen der Städte/ Landkreise eingebunden. Die Vorgehensweise und die Zuständigkeiten sind in einem Konzept geregelt, anhand schriftlicher Auftragsblätter (z. B. Bombendrohung, Ausfall von Strom oder Wasser). Die Alarm- und Einsatzpläne werden regelmäßig aktualisiert. Es finden Mitarbeiterschulungen statt, u.a. werden die Mitarbeiter der Krankenhauszentralen regelmäßig zum Ablauf geschult. Die Alarmierungskette wird in den Krankenhauszentralen gestartet. Allen Abteilungen liegt ein Info-Blatt mit den wichtigsten Telefonnummern und den Zuständigkeiten vor.

3.2.6 Ausfall von Systemen

Beim Ausfall der Stromzufuhr übernehmen die Notstromaggregate die speziell für Notsituationen ausgestattete Notversorgung aller Standorte. Diese Notstromaggregate werden monatlich getestet. Die im Ernstfall verantwortlichen MA werden durch externe Firmen geschult. Die Abteilung Technik/Med.-Technik/IT haben ein Notfallhandbuch in dem die Regelung und Abläufe bei .B. Stromausfall, Ausfall medizinischer Geräte, PC-Ausfall etc. festgelegt sind.

4. Informations- und Kommunikationswesen

4.1.1 Netzwerkstruktur und Datensysteme

Zur Unterstützung der effektiven und effizienten Patientenversorgung nutzen wir ein vernetztes Krankenhausinformationssystem, an das sämtliche medizinische und administrative Bereiche angeschlossen sind. Sicherungssysteme schützen die Daten bzw. verhindern einen Datenverlust. Das Weiterbildungszentrum bietet Schulungen an, die EDV-Abteilung weist die Mitarbeiter in neue Softwareprogramme ein. Ein DV-Koordinator unterstützt die Mitarbeiter vor Ort. Mitarbeiter der EDV-Abteilung stehen den Anwendern für Fragen oder Problemlösungen zur Verfügung.

4.2.1 Klinische Dokumentation

Die Dokumentation von Patientendaten ist in Betriebsanweisungen geregelt. Alle diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen werden in der Patientenakte dokumentiert. Die Patientenakte wird z. T. bereits elektronisch geführt. Aus der Patientenakte ist der aktuelle Zustand des Patienten, der Verlauf seiner Krankheit, die Begründung für und die Wirkung von ärztlichen und pflegerischen Maßnahmen zu ersehen. Die Dokumentation wird von allen an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen kontinuierlich zur Informationsweitergabe genutzt. Die gesetzlichen Aufbewahrungsfristen werden eingehalten.

4.2.2 Verfügbarkeit und Archivierung

Die Archivierung von Patientendaten ist ebenfalls in Betriebsanweisungen beschrieben. Seit 2016 erfolgt die Aufbewahrung der Patientenakte über ein digitales Archiv. Die elektronisch erfassten Daten sowie die Patientenakte können von autorisierten Mitarbeitern eingesehen und bearbeitet werden. Die für die Behandlung und Pflege unserer Patienten notwendigen Informationen stehen über die Papierdokumentation (Krankenblatt) und über die elektronische Patientenakte zur Verfügung. Die Akten von aktuellen Patienten befinden sich auf den Stationen und werden vor unberechtigtem Zugriff geschützt. Über die elektronische Patientenakte stehen Informationen entsprechend der Zugriffsrechte jederzeit zur Verfügung, auch von Voraufenthalten.

4.3.1 Information der Unternehmensleitung

Die Führungsgremien im Krankenhaus benötigen den Sachverstand der nachgeordneten Ebenen für ihre Entscheidungen. Zur Information der Krankenhausführung existiert ein umfassendes Reportingsystem. Ein monatliches Berichtswesen zu den wichtigsten Unternehmenskenngrößen unterstützen die Entscheidungen der Geschäftsführung ebenso wie Jahresberichte (z.B. der Personalbericht) und Protokolle aus Besprechungen und Kommissionen. Ergebnisse von Befragungen oder aus dem Beschwerdemanagement stehen zeitnah für Korrekturmaßnahmen zur Verfügung. Durch Rundschreiben bzw. in Sitzungen und Betriebsversammlungen sowie in der 2xjährlich stattfindenden Veranstaltung der GF "Up to date" werden die Mitarbeiter durch den GF über die Entwicklung des Klinikums und elementare Entscheidungen informiert. Darüber hinaus erfolgt die Informationsweiterleitung über die Mitarbeiterzeitung Transparent und das Intranet.

4.3.2 Informationsweitergabe, Telefonzentrale und Empfang

Es existiert ein Konzept zum Informationsmanagement, in dem die Strukturen für die Kommunikation untereinander und nach außen festgelegt sind.

Die Besprechungen und Gremien sind in zwei Besprechungsmatrizes gelistet, aus denen Zusammensetzung, Themen u. Protokollierung der Besprechungen ersichtlich sind. Weiterhin finden nach einer festgelegten Verfahrensanweisung halbjährlich Organisationskonferenzen in den Abteilungen statt. Das Intranet umfasst vielfältige Informationen aus allen Bereichen, die von den jeweiligen Intranetbeauftragten gepflegt werden. Im stationären Bereich ist die Informationsweitergabe durch Visiten, Dienstübergaben und Besprechungen sowie Schulungen und Dokumentation sichergestellt. Auf der Intranetseite ist es Mitarbeitern möglich, Mitteilungen per E-Mail direkt an den Geschäftsführer zu senden.

Zentrale Auskunftsstellen sind der Informationstresen im Eingangsbereich und die Pforte. Zur Unterstützung der Orientierung steht ein Wegweiser in gedruckter Form zur Verfügung.

An der Pforte / Telefonzentrale sind die Rufbereitschaftspläne der jeweiligen Abteilungen hinterlegt. Im Bedarfsfall können die Diensthabenden MA über die Pforte / Telefonzentrale angerufen und das Gespräch vermittelt werden. Für den Massenanfall von Verletzten (MANV) ist der sogenannte Katastrophenplan an der Pforte / Telefonzentrale hinterlegt. Zudem sind im Telefonsystem der Westpfalz-Klinikum GmbH sog. Notfallschleifen hinterlegt, die durch die Mitarbeiter der Pforte / Telefonzentrale je nach Eskalationsstufe in Rücksprache mit den Diensthabenden MA direkt ausgelöst werden können.

5. Unternehmensführung

5.1.1 Philosophie/Leitbild

Wir messen einer gemeinsamen Unternehmensvision und -philosophie, die von den Mitarbeitern getragen wird, eine entscheidende Bedeutung für eine positive Zukunft des Westpfalz-Klinikums bei. Grundlage unserer Unternehmensphilosophie und -strategie ist die Ausrichtung nach der Vision: "Weiterentwicklung des medizinischen Versorgungsauftrages der Westpfalz" sicherzustellen, getreu den Grundsätzen unseres Leitbildes "Moderne Medizin mit menschlichem Gesicht" als unsere Mission zu praktizieren.

Das Leitbild wurde 2013 unter den bedeutenden Aspekten aktuell anzupassender Unternehmensziele sowie insbesondere auch aus der Mitarbeiterorientierung heraus aktualisiert. Hieraus leiten sich die strategische Planung, die Führungsgrundsätze und die Qualitätsziele ab. Unser Leitbild, Leitspruch und Ziele vereinen sich und sind das Maß, die Richtschnur unseres täglichen Handelns für Führungskräfte und alle Mitarbeiter/innen. Um die allgemeinen, zentralen Leitbildaussagen in den pflegerischen Alltag zu übertragen, wurde im Jahr 2008 ein Pflegeleitbild und im Jahr 2009 ein Schulleitbild erarbeitet. Unser Leitspruch "Moderne Medizin mit menschlichem Gesicht" bestimmt unseren täglichen Umgang miteinander.

5.1.2 Führungskompetenz, vertrauensbildende Maßnahmen

Mit den Führungsgrundsätzen und dem Personalführungskonzept haben wir die Grundlage für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit gelegt. Die Führungsgrundsätze zur Durchführung vertrauensbildender und -fördernder Maßnahmen liegen dem Leitbild zugrunde, welches unter Einbeziehung verschiedener Berufsgruppen aller Hierarchieebenen mit dem Ziel einer gemeinschaftlichen Identifikation der Mitarbeiter mit

dem Westpfalz-Klinikum entwickelt wurde und sich in der Unternehmenskultur widerspiegelt. Der mitarbeiterorientierte Führungsstil wird neben der tarifgerechten Vergütung, durch die umfangreiche Kommunikationsstruktur, die Beteiligung der Mitarbeiter an der Unternehmensentwicklung und in vielen Angeboten zur Wahrnehmung der Fürsorgepflicht deutlich.

5.1.3 Ethische, kulturelle und religiöse Verantwortung

Die Bearbeitung ethischer Fragen erfolgt im Klinischen Ethikkomitee (KEK), welches auf der Grundlage unseres Leitbildes und aus der Verantwortung gegenüber der Würde unserer Patienten und Mitarbeiter gegründet wurde. Das Klinische Ethikkomitee ist mit Mitarbeitern unterschiedlicher Berufsgruppen aus allen Standorten des Westpfalz-Klinikums besetzt und hat die Aufgabe, Standards, Verfahrensanweisungen und Leitlinien zum Umgang mit ethischen Fragestellungen zu etablieren. Es betreibt und koordiniert die Klinische Ethik-Beratung. Die Seelsorge und die Psychoonkologie sind im Klinikalltag integriert.

5.1.4 Marketing, Kommunikation, Krisenmanagement

Die Stabsstelle Presse- und Öffentlichkeitsarbeit ist verantwortlich für die Organisation und Koordination der internen und externen Kommunikation aller STO in enger Abstimmung mit den Mitarbeitern der PÖ an den Standorten. Der Leitfaden zum Marketing der Westpfalz-Klinikum GmbH. Das Corporate Design wurde zur strategischen Zielannäherung überarbeitet. Es sind spezielle Marketingmaßnahmen für Mitarbeiter, Patienten, Besucher sowie für Medien und Journalisten vorhanden. 2016 wurde die "Verfahrensanweisung Presse", die den Umgang mit den Medien regelt, ergänzt und aktualisiert. Die Website wurde im Jahr 2015 im responsiven Design komplett neu entwickelt und gestaltet. Die Inhalte der Informationen werden individuell auf die jeweilige Zielgruppe abgestimmt.

5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung der Strategie und Zielplanung

Die Zielplanung des Westpfalz-Klinikums wird in jährlichen Klinikumskonferenz für das gesamte Unternehmen entwickelt und mit allen Verantwortlichen abgestimmt. Die Mitarbeiter werden über die Zielplanung informiert. Die Mitglieder aus Qualitätsrat und Teilnehmer der Klinikumskonferenz überprüfen in regelmäßigen Reviews die Zielerreichung. Die Umsetzung wird durch einen Wirtschaftsplan bestehend aus einem Erfolgs-, Vermögens- und Finanzplan sichergestellt. Finanz- und Investitionsplan werden im Rahmen des Wirtschaftsplans jährlich überprüft und ggf. angepasst. Der Wirtschaftsplan wird auf Basis des angenommenen Budgets entwickelt und je nach Budgetabschluss fortgeschrieben. In Ergänzung zum Wirtschaftsplan wird jährlich ein Stellenplan erstellt.

5.2.2 Wirtschaftliches Handeln, kaufmännisches Risikomanagement

Das strukturierte Risikomanagementsystem der WKK GmbH stützt sich auf zwei Säulen: das klinische Risikomanagementsystem sowie das ökonomische Risikomanagementsystem. Im CIRS-Team sind sowohl Mitarbeiter der GB Finanzen als auch klinisch tätige MA vertreten, um eine enge Verzahnung zwischen dem ökonomischen und dem klinischen Risikomanagement sicherzustellen.

Zum Umgang mit Drittmitteln gibt es Betriebsanweisungen. Sie wurden den leitenden Mitarbeitern ausgehändigt und darüber hinaus im Intranet veröffentlicht. Die Geschäftsführung entscheidet über die Verwendung der Drittmittel. Es existiert für jede Klinik ein Drittmittelkonto, auf dem Drittmittel verwaltet werden. Daraus geht hervor, wer welche Mittel zu welchem Zweck wann erhalten hat. Zudem wird seit 2014 für je-

des wissenschaftliche Projekt, das honoriert wird, eine eigene Kostenstelle angelegt. Hierauf werden sämtliche Erträge und Aufwendungen verbucht und gegenübergestellt.

5.2.3 Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Das Westpfalz-Klinikum ist sich als Krankenhaus in kommunaler Trägerschaft der besonderen Verantwortung auf allen Gebieten der Gesundheitsförderung für die Region bewusst. Die Mitgliedschaft in gesundheitsfördernden Netzwerken und der daraus abgeleiteten Maßnahmen, die Kooperationen mit niedergelassenen Ärzten, anderen medizinischen Einrichtungen und sozialen Vereinigungen zeugen davon. Ebenfalls stellen die Sicherung und der Ausbau attraktiver Arbeitsplätze einen wesentlichen Bestandteil unserer Mission in Ausübung der gesellschaftlichen Verantwortung dar. Die erfolgreichen gemeinsamen Projekte mit der Technischen Universität Kaiserslautern waren auch Anlass, die bestehende Kooperation zu intensivieren und durch die Aufnahme des Westpfalz-Klinikums in die Kaiserslauterer Science Alliance e.V. 2012 zu institutionalisieren. Ziel ist die Etablierung eines Forschungszentrums zu den Themen Gesundheit und Demografie in der Westpfalz und eine damit einhergehende Attraktivitätssteigerung der gesamten Region für Wissenschaftler und Ärzte."

5.3.1 Organisationsstruktur und Arbeitsweise der Führungsgremien

Eine klare Organisationsstruktur schafft Transparenz und Handlungssicherheit. Die Geschäftsführung hat die wesentlichen organisatorischen Strukturen sowie Abläufe und Regelungen der Westpfalz-Klinikum GmbH in einer Geschäftsordnung sowie einem Organisationshandbuch dargestellt. Für alle Bereiche liegen Organigramme vor. Die Organigramme sind für alle Mitarbeiter im Intranet einsehbar. Zur Weiterentwicklung des Krankenhauses und zur Bearbeitung spezifischer Themen sind Projektgruppen eingerichtet. Die Arbeitsweise der Führungsgremien ist durch eine Konferenzstruktur bzw. Geschäftsordnung festgelegt. Verbindliche Vorgaben zur Tagesordnung, Protokollierung und ein festgelegter Verteilerschlüssel garantieren eine effektive Arbeitsweise. Das "Konzept zum Informationsmanagement", das z. B. eine Informations- und Besprechungsmatrix für alle Abteilungen und eine Gesprächsmatrix für das gesamte Haus, Informationswege und -instrumente beinhaltet dient dazu, relevante Informationen zügig an die Mitarbeiter weiterzuleiten.

5.3.2 Innovation und Wissensmanagement

In Kooperation zwischen Geschäftsführung und Weiterbildungszentrum finden jährliche "Innovationsveranstaltungen" in Form von Fachtagungen statt. Der "externe" Innovationstag bietet Referate externer Fachleute zu jährlich wechselnden krankenhausspezifischen Schwerpunktthemen an. Am "internen" Innovationstag informieren Mitarbeiter des WKK aus Medizin, Pflege, Verwaltung und Technik über Innovationen und Entwicklungen des Klinikums wie auch des Gesundheitswesens insgesamt.

Durch die aktive Mitgliedschaft der Chefarzte und Führungskräfte in Fachgesellschaften und Organisationen ist gewährleistet, dass therapeutische und diagnostische Behandlungsmethoden dem Stand der Wissenschaft angepasst sind. Durch den Besuch von wissenschaftlichen Tagungen, Internetverfügbarkeit sowie Regelungen zur Fortbildung ist allen Mitarbeitern der Zugang zum aktuellen Stand der Wissenschaft möglich.

6. Qualitätsmanagement

6.1.1 Organisation, Aufgabenprofil des Qualitätsmanagements

Mit unserem Qualitätsmanagementsystem sichern und verbessern wir kontinuierlich die Leistungen für unsere Patienten. Die Stabsstelle Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung ist der Geschäftsführung zugeordnet, wodurch die Gesamtverantwortung von dieser wahrgenommen wird. Seit 2005 legt der Qualitätsrat als oberstes Gremium die Qualitätspolitik und Qualitätsziele fest. Alle Standorte haben im Jahr 2013 erfolgreich die Zertifizierung nach dem KTQ-Verfahren zum zweiten Mal erreicht. Die Fachabteilungen haben Qualitätsbeauftragte aus dem Arzt- und Pflegedienst benannt. Regelmäßige Treffen der Qualitätsbeauftragten finden statt.

Qualitätsziele sind für unser Handeln Richtlinie und Ansporn zugleich. Auf Grundlage des Leitbilds wurden im Qualitätsrat die Qualitätsziele für das Krankenhaus entwickelt. Sie werden den Mitarbeitern in den regelmäßigen Besprechungen, über Intranet und Informationsveranstaltungen bekannt gemacht. Es werden Instrumentarien eingesetzt, z. B. Patientenbefragungen und Beschwerdemanagement, die es der Geschäftsführung erlauben, Verbesserungspotentiale zu erkennen und weitere Maßnahmen einzuleiten. Die Organisation des Qualitätsmanagements ist in unserem Qualitätsmanagement-Konzept beschrieben und im QM-Handbuch einsehbar. Eine große Zahl von Mitarbeitern und Führungskräften ist für die Wahrnehmung von Aufgaben im Qualitätsmanagement qualifiziert. Projekte werden von den Projektverantwortlichen durchgeführt. Die Mitarbeiter werden regelmäßig über den Stand der Projekte informiert.

6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und -optimierung

Die Planungen zur Entwicklung der medizinischen Infrastruktur, die Vernetzung innerhalb der Standorte, die interdisziplinäre, professionsübergreifende Zusammenarbeit und der weitere Ausbau von Zentren stehen im Mittelpunkt der Bemühungen der Geschäftsführung. Ebenso schwerpunktmäßig wird die fachliche Entwicklung der Fachabteilungen mit der Herausbildung von besonderen Kompetenzen gezielt gefördert. Die strategische Entwicklung und Verbesserung der Unternehmensprozesse ist Basisarbeit des Qualitätsrats. Prozessdiskussionen und Verbesserungsvorschläge werden in der jährlichen Klinikumskonferenz geführt, Maßnahmen werden daraufhin festgelegt und deren Ablauf systematisch überwacht. Des Weiteren planen wir kontinuierlich Maßnahmen um den Anforderungsverhalten unserer Patienten jederzeit gerecht werden zu können. Wir nutzen dazu die Befragungsergebnisse aus Patienten-, Mitarbeiter-, und Einweiserbefragungen, Auswertungen von Beschwerden sowie Vorschläge unserer Mitarbeiter zur Einleitung von Verbesserungsmaßnahmen in der Organisation und in der Ablaufplanung.

6.2.1 Patientenbefragung

Im Rahmen der Qualitätssicherung und -verbesserung ist die Wahrnehmung aus Patientenperspektive ein wichtiges Werkzeug zur Selbstreflexion.

Gezielte Befragung:

Als Erhebungsinstrument dient ein standardisierter Fragebogen, mit welchem alle relevanten Themenbereiche, wie z.B. Kompetenz, Information und Freundlichkeit der Mitarbeiter des ärztlichen- und des Pflegedienstes, Service und Essen durch klassische Zufriedenheits- und Berichtsfragen bewertet werden. Offene Fragen für Bemerkungen runden den Fragebogen ab. Die gezielte Patientenbefragung findet jährlich

im Oktober, über einen Befragungszeitraum von 8 Wochen, statt.

Kontinuierliche Befragung:

Die kontinuierliche Befragung besteht aus einem vorgefertigten Formular, welches eine niedrighschwellige Möglichkeit zur freien Meinungsäußerung bietet. Die Formulare liegen auf den Stationen aus bzw. können von den Mitarbeitern im Intranet bei Bedarf ausgedruckt werden.

6.2.2 Befragung von Zuweisern und externen Einrichtungen

Eine Einweiserbefragung wurde im Befragungskonzept neu aufgenommen und erfolgt erstmals im Jahr 2011. Es werden alle relevanten Themenbereiche, wie z.B. die Einschätzung zum Leistungsspektrum, Organisation, Einweisungsprozess, Zusammenarbeit und Berichtswesen bezogen auf einzelne Abteilungen, Patienten und Image bewertet. Die Einweiser haben über offene Fragen die Möglichkeit, weitere Kommentare zu äußern. Die allgemeine Einweiserbefragung wird mit einem externen Partner durchgeführt. Zusätzlich finden gezielte Einweiserbefragungen in unserem Brustzentrum und Darmkrebszentrum statt. Die Ergebniskommunikation der Einweiserbefragung erfolgt in Zusammenarbeit mit der Geschäftsführung, die in engem Kontakt mit unseren Einweisern steht, um sicherzustellen, dass die Interessen der Befragten berücksichtigt werden. Im Darmkrebszentrum haben wir eine einmalige, qualitative Befragung in Form von Interviews durch ein externes Befragungsinstitut durchführen lassen.

Für die Befragung externer Einrichtungen wird ein Fragebogen mit den klassischen Themen des Entlassungsmanagements sowie Zufriedenheitsfragen durch die Pflegeüberleitung bei komplexen Entlassungen versendet. Leitfadengestütztes Interview im DKZ durch externen Partner.

6.2.3 Mitarbeiterbefragung

Zufriedenes, motiviertes Personal bildet die Grundlage hoher Qualität. In Ausübung der Verantwortung gegenüber den Mitarbeitern dienen Befragungen als Instrument der Personalführung und -entwicklung. Ziele der Maßnahmen in Auswertung von Mitarbeiterbefragungen sind u.a. die Steigerung der Zufriedenheit, die Förderung der Gesundheit sowie die Verringerung von Fluktuationen und Fehlzeiten. Die Durchführung erfolgt im dreijährlichen Turnus.

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

Unser Ziel sind zufriedene Patienten. Patientenwünsche und -beschwerden werden ernst genommen. Das Beschwerdemanagement ist direkt in der Geschäftsführung angesiedelt. In dem Konzept "Beschwerdemanagement" ist der Umgang mit Beschwerden geregelt. Die Patienten werden über die Informationsbroschüre informiert. Außerdem steht ihnen und den Angehörigen ein Patientenführsprecher mit festen Sprechzeiten zur Verfügung. Beschwerden werden zentral ausgewertet und Ergebnisse an die Verantwortlichen zurückgemeldet. Bei Bedarf werden Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet. Nicht nur die Lob/Beschwerden der Pat. auch die aller weiteren Kunden, wie z. B. Angehörige, niedergelassene Ärzte, Krankenkassen, Presse etc. werden in gleicher Art und Weise erfasst und bearbeitet.

6.4.1 Qualitätsrelevante Daten interner / externer Verfahren

Die Auswertung qualitätsrelevanter Daten ist ein wichtiges Frühwarninstrument zur Qualitätssicherung (z.B. für im Krankenhaus erworbene Infektionen). Die Ergebnisse dienen außerdem der Evaluation qualitätsverbessernder Maßnahmen. Zusätzlich zu den gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätssicherungsmaß-

nahmen beteiligen sich Abteilungen an freiwilligen externen Maßnahmen. Die Ergebnisse werden den Abteilungsleitern immer zur Verfügung gestellt, die sie analysieren und auswerten. Abteilungsintern werden ebenfalls qualitätsrelevante Daten erfasst und ausgewertet.

Das Krankenhaus beteiligt sich entsprechend seines Leistungsspektrums an der extern verpflichtenden Qualitätssicherung. Die Daten werden durch beauftragte ärztliche Mitarbeiter elektronisch erfasst. Für die Einhaltung der Dokumentationsraten, Vollständigkeit der Daten und Plausibilitätskontrolle ist der Geschäftsbereich Medizinökonomie zuständig. Ansprechpartner für die Bundes- und Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung sind benannt. Die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung werden der Krankenhausleitung in elektronischer Form zur Verfügung gestellt. Über den Geschäftsbereich Medizinökonomie werden die Daten an die Fachabteilungsleiter weitergeleitet. Sie organisieren die weitere Bearbeitung in Ihren Abteilungen. Ergebnisse des Strukturierten Dialogs führen zur Anpassung von Vorgehensweisen. Entsprechend der gesetzlichen Vorgaben werden die Ergebnisse der Öffentlichkeit im verpflichtenden Qualitätsbericht vorgestellt. Er ist auf der Homepage des Krankenhauses einzusehen.