



Kooperation
für Transparenz
und Qualität im
Gesundheitswesen

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog Version 2015 für Krankenhäuser

Krankenhaus: Klinikum Vest GmbH
Knappschaftskrankenhaus Paracelsus-Klinik Marl
Recklinghausen

Institutionskennzeichen: 260551165

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

Ist zertifiziert nach KTQ®
mit der Zertifikatnummer: 2020-0004 KHVB
durch die von der KTQ-GmbH
zugelassene Zertifizierungsstelle: QMS Cert Zertifizierungsgesellschaft mbH, Bramsche

Gültig vom: 04.04.2020
bis: 03.04.2023

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kategorien	8
1. Patientenorientierung	9
2. Mitarbeiterorientierung	13
3. Sicherheit - Risikomanagement	16
4. Informations- und Kommunikationswesen	19
5. Unternehmensführung	20
6. Qualitätsmanagement	22

Vorwort der KTQ®

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

Im Beirat der KTQ® sind die Bundesärztekammer (BÄK) -Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern-, die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG) und der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR) vertreten. 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 Visitoren-Team eine externe Prüfung des Krankenhauses – die so genannte Fremdbewertung – vorgenommen.

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

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

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

Wir freuen uns, dass das **Klinikum Vest 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

Dr. med. B. Metzinger, MPH

Für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

F. Wagner

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)
- Schlaganfallzentrum (Überregionale Stroke Unit)
- Neurovaskuläres Netzwerk
- Gefäßzentrum
- Vestisches Hautkrebszentrum und PDT Zentrum of excellence (Haut)
- Zentrum für Altersmedizin, Qualitätssiegel Geriatrie
- Regionales Traumazentrum Vest
- Zentrum für Alterstraumatologie
- Zentrum für Alterstraumatologie
- Brustzentrum Kreis Recklinghausen

- EndoProthetikZentrum
- Parkinson-Zentrum MoveVest
- Qualifizierte Schmerztherapie (Certkom e.V.)
- Weaningzentrum
- Lungenfachzentrum
- Hernienzentrum
- Schlafmedizinisches Zentrum- Qualitätssicherung zur Prozessqualität Schlafmedizin
- Interdisziplinäres Schmerzzentrum
- Vestisches Wirbelsäulenzentrum

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 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 geregelt. Bei geplanten Aufnahmen werden alle notwendigen Untersuchungs- und Behandlungstermine aufeinander abgestimmt, dies erfolgt in enger Kooperation mit den niedergelassenen Ärzten (Netzwerk proGesund und Marler Arztnetz). Es besteht ein Wegeleitsystem, welches den Pat. und Besuchern zur Orientierung dient.

1.1.2 Leitlinien und Standards

In allen Abt werden ärztliche Standards und Pflegestandards zugrunde gelegt. Sie gelten als Richtlinien für die Einschätzung des Krankheitsbildes u therapeutischen Handelns. Grundlage sind die Leitlinien der Fachgesellschaften (inkl. der nationalen Expertenstandards) und aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse. Auf Grund der sehr hohen Anzahl an spezifischen Zentrumszertifizierungen sind im Klinikum Vest Standards und Leilinen automatisch auf einem aktuellen Stand. 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. Es erfolgen keine Maßnahmen gegen den Willen des Patienten. Jeder Patient kann sich eine Zweitmeinung einholen. Das Patientenrechtegesetz wird umgesetzt. Es existiert ein umfassendes Angebot an Beratungen / Schulungen, Informationsveranstaltungen sowie Selbsthilfegruppen. Die Besuchsmöglichkeiten sind patientenorientiert geregelt, eine neue, moderne Cafeteria ist eingerichtet. Begleitpersonen können auf Wunsch im Patientenzimmer mit aufgenommen werden. Religiös begründete Wünsche und Patientenverfügungen bzw. Vorsorgevollmachten werden berücksichtigt. Ein Dolmetscherdienst inklusiv Gebärdensprache und Liste anderssprachiger Mitarbeiter stehen zur Verfügung. Zur Wahrung der Intimsphäre wird darauf geachtet, dass Gespräche mit Patienten ungestört geführt werden.

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 Cafeteria mit Einkaufsmöglichkeiten ist an jedem Standort vorhanden. Eine Komfort-Station für Patienten ist in jedem Standort eingerichtet. Ein Pflegeservice ist etabliert. Der Umgang mit den Wertsachen des Patienten ist sichergestellt. Die Bedürfnisse und Wünsche des Patienten bzgl. der Menü-Komponentenauswahl werden täglich erfasst; auf religiöse u. kulturelle Ernährungsaspekte wird durch entsprechende Angebote bei der Auswahl der Speisen Rücksicht genommen. Der Speiseplan bietet gezielte Angebote für Muslime, Vegetarier und Veganer an, auch können spezifische Bedingungen (z.B. Patienten der Geriatrie, Adipositas-Patienten, Patienten mit Schluckstörungen) berücksichtigt werden. Eine Diabetikerberatung und Diätberatung stehen zur Verfügung.

1.2 Akut-/ Notfallversorgung

1.2.1 Erstdiagnostik und Erstversorgung

Wir erfüllen die gesetzlichen Anforderungen an die erweiterte Notfallversorgung. 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. Der Aufnahmeprozess in der zentralen Notaufnahme orientiert sich individuell an der klinischen Situation (Art/Schwere der Erkrankung/ Verletzung und medizinische Dringlichkeit) der Patienten, dabei erfolgt eine Ersteinschätzung nach einem international anerkannten System. 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. In der Notaufnahme wird nur gesondert geschultes Personal eingesetzt.

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. Ambulant behandelte Patienten erhalten sofort einen Arztbrief. Es 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 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

Für jeden Patienten wird ein individuelles Untersuchungs- und Interventionsprogramm erstellt und 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. Befundergebnisse und Aufklärungsgespräche werden zeitnah geführt, mitgeteilt und dokumentiert. 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. Unser Pflegepersonal ist gesondert geschult im Umgang mit demenzten Patienten.

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 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. Es existiert ein für das ganze Klinikum geltendes Konsilwesen. 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. Unsere Schmerztherapie ist gesondert zertifiziert. Die nationalen Expertenstandards der Pflege finden Anwendung.

1.4.3 Operative Prozesse

Im Klinikum Vest werden hochmoderne operative Verfahren angewendet. Die OP-Bereitschaft ist rund um die Uhr 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 sehr gut umgesetzten klinischen Risikomanagements ist die WHO-Checkliste seit Jahren ein gelebter Standard. Hierzu zählen unter anderem die Patientenidentifikation durch Armbänder, eine Seitenmarkierung, Team-Timeout, die Zählkontrolle, ein gesondertes Wärmemanagement, mit Fotos hinterlegte Standards für die Lagerung u.v.m.; die Empfehlungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit werden vollumfänglich umgesetzt.

1.4.4 Visite

Werktägliche Visiten durch die Stationsärzte finden für alle Patienten statt und sind stationsbezogen festgelegt. Eine Chef- sowie eine Oberarztvisite erfolgt mind. einmal wöchentlich. Auf den Intensivstationen und der Schlaganfalleinheit 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. Es wird immer der Zustand des Patienten erfasst, mit ihm besprochen und sein Fragen 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. In den Behandlungspfaden ist bereits der Entlassungstag mit eingeplant. In 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. Es besteht 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 Krankenhauseelsorge 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, es werden mehrere Abschiedsräume vorgehalten. 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 Personalplanung / Personalentwicklung

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. 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, ebenso die Facharztquote und die Quote der fachweitergebildeten Pflegekräfte. Die gesetzlich geforderten Quoten werden erfüllt. Ein betriebliches Wiedereingliederungsmanagement ist eingeführt, über unser Programm zur betrieblichen Gesundheitsförderung sollen Personalausfälle vermieden werden.

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“. Es gibt gesonderte Schulungsangebote für Führungskräfte. Mitarbeitergespräche finden im Rahmen von Zielvereinbarungsgesprächen statt. Zusätzlich existieren für verschiedene Aufgabenbereiche schriftlich fixierte Stellen- bzw. Tätigkeitsbeschreibungen. Sonderaufgaben (z.B. Brandschutzbeauftragter, Gefahrstoffbeauftragter, Datenschutzbeauftragter) sind in den Personalakten hinterlegt. Wir beschäftigen eine sehr hohe Anzahl an Ärzten, Therapeuten und Pflegekräften mit spezifischen Zusatzqualifikationen. Dem Fachkräftemangel wird durch eine systematische Akquise entgegengetreten.

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. 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, dazu stehen im Fortbildungskatalog eine hohe Anzahl an Angeboten zur Verfügung. 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. 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. Zur Umsetzung der Work Life Balance bieten wir eine Vielzahl an unterschiedlichen Maßnahmen an, u.a. Kinderbetreuungsangebote, ein Konzept Gesundheitsförderung, daneben existiert hierzu ein umfangreiches Fortbildungsangebot. Die Bestimmungen des Allgemeinen Gleichstellungsgesetzes werden umgesetzt.

2.1.6 Ideenmanagement

Ein betriebliches Vorschlagswesen mit Verfahrensanweisung und ein Leitfaden 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.

3. Sicherheit - Risikomanagement

3.1 Patientenbezogene Risiken

3.1.1 Methoden des klinischen Risikomanagements

Zielsetzung des Risikomanagements ist die umfassende Gewährleistung der Patientensicherheit im 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. In folgenden Bereichen sind Risikoanalysen bereits ein gelebter Standard: Sturz, MRSA -Eingangsscreening, Patientenarmbänder, Dekubitus, CIRS (Critical Incident Reporting System), Sterilgutversorgung, Hygiene, Transfusionen und Wundmanagement. Im OP wird das Team-time-Out und die Sicherheitschecklist nach WHO eingesetzt. Als Teil des klinischen Risikomanagements wurden schon in 2006 interne Audits implementiert.

3.1.2 Eigen- und Fremdgefährdung

Die Empfehlungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit sind umgesetzt. Die Aufsichtspflicht für spezifische Patientengruppen wird durchgehend umgesetzt. 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. Umfassende Schulungen zum Umgang mit dementen Patienten sind durchgeführt. Die Ausstattung des Klinikum Vest beinhaltet neben entsprechende Kinderbetten, Steckdosensicherungen, barrierefreien Zugänge zum Bad, Handläufe in einigen Bereichen auch Niederflurbetten und ein Fürsorgeschutz in mehreren Bereichen. Der Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen ist geregelt.

3.1.3 Medizinisches Notfallmanagement

Das Notfallmanagement ist durch detaillierte Notfall- und Reanimationsstandards eindeutig geregelt. Reanimationsteams werden über separate Notrufnummern gerufen. Überall werden Notfallausrüstungen vorgehalten, welche regelmäßig überprüft werden. Praktische Reanimationsübungen werden für Mitarbeiter aller Bereiche als Pflichtveranstaltung durchgeführt, für die Reanimationsteams gibt es zusätzliche spezifische Trainings.

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 unterstützt. In der Hygienekommission werden aktuelle Probleme und die Infektionsstatistik bearbeitet und verbindliche Regelungen getroffen. Der Hygieneplan wird regelmäßig aktualisiert. Begehungen und Hygienevisiten werden durchgeführt. Pflichtschulungen zum Arbeits-/Hygieneschutz sind etabliert. Regelungen zur Hygiene liegen auf den Stationen 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 dem sowohl die internen Planungen, die Verantwortlichkeiten als auch der externe Meldeweg schriftlich fixiert sind. 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. Das Infektionsmanagement wird systematisch umgesetzt, das Vorgehen bei Pandemien und Epidemien ist festgelegt. Antibiotikaexperten sind geschult.

3.1.6 Arzneimittel

Verfahrensanweisungen regeln den Umgang mit Arzneimitteln, 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. Arzneimittel werden ausschließlich von Ärzten angeordnet. Um ungewollte Wechselwirkungen frühzeitig zu erkennen wird eine spezifische Arzneimittel-Software verwendet. Alle Patienten erhalten bei der Entlassung den bundeseinheitlichen Medikationsplan.

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

Alle gesetzlichen Vorgaben zum Umgang mit Medizinprodukten sind umgesetzt und wird über die Abteilung Medizintechnik organisiert. Aufgaben und Verantwortlichkeiten sind festgelegt. Gerätebeauftragte Personen sind benannt; die Einweisungen werden in Einweisungslisten nach Gerätetyp dokumentiert. Bei Neubeschaffungen werden systematisch Einweisungen durchgeführt. Gerätebücher und Bedienungsanleitungen liegen vor. Auch in externen Begehungen (z.B. durch die Bezirksregierung) wurde uns ein hohes Umsetzungsniveau bestätigt.

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 Pflichtunterweisungen wird sichergestellt, dass Änderungen umgesetzt werden. Arbeitsunfälle werden systematisch erfasst und an die zuständigen Stellen weitergeleitet. Für die Bereiche liegen Gefährdungsbeurteilungen vor.

3.2.2 Brandschutz

Der Brandschutz wird u.a. 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. Schulungen zum Brandschutz werden regelmäßig durchgeführt.

3.2.3 Datenschutz

Ein Datenschutzbeauftragter ist benannt. Ihm obliegt die Schulung der Mitarbeiter/-innen in Datenschutzfragen und die Kontrolle der Einhaltung des Datenschutzes. Der Umgang mit Datenmüll ist geregelt. Ein umfangreiches EDV-Sicherheitskonzept ist auf die Erfüllung des Datenschutzes ausgerichtet.

3.2.4 Umweltschutz

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. Damit stehen im Falle eines Großschadensereignisses Ressourcen zur Verfügung für die Versorgung von Notfallpatienten. 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. Evakuierungsübungen haben stattgefunden.

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. Dabei wird bei den technischen Anlagen vor allem auf Prävention gesetzt. Alle lebensnotwendigen Systeme sind redundant ausgeführt, so dass bei einem Ausfall sofort ein Ersatzsystem angefahren wird. Die Notstromaggregate werden monatlich unter Last und einmal jährlich mit Netzausfall geprüft. Ein Ausfallkonzept ist

in der Telefonzentrale hinterlegt, in dem geregelt ist, wer beim Ausfall z.B. technischer Geräte, Stromausfall u.a. informiert und gerufen wird. Die Mitarbeiter der Technik sind zudem gesondert geschult, um eine Personenbefreiung aus dem Aufzug durchführen zu können.

4. Informations- und Kommunikationswesen

4.1 Informations- und Kommunikationstechnologie

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. Alle Stationen sind mit Visiten-Laptops und iPads ausgestattet.

4.2 Patientendaten

4.2.1 Klinische Dokumentation

Die elektronische Patientenakte ist eingeführt. Der Umgang mit Patientendaten ist festgelegt. Die Patientenstammdaten werden elektronisch erfasst und mit einer eindeutigen Aufnahme-nummer versehen. Über das Krankenhausinformationssystem kann ständig auf die elektronischen Patientendaten zugegriffen werden. Alle internen Befunde sind digital in das System eingebunden. Die Patientendokumentation enthält alle Anordnungen, Therapien, Pflegeprozesse, Befunde und Berichte. Durch systematische Überprüfungen der Dokumentation wird diese fortlaufend verbessert.

4.2.2 Verfügbarkeit und Archivierung

Berechtigte Personen haben einen zeitlich uneingeschränkten Zugriff auf die elektronische Patientenakte und damit auf alle digital erfassten Daten (z.B. Aufnahmedaten, Laborbefunde, Radiologiebefunde, Arzt- / Entlassungsbriefe). Seit 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 systematisches 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 erfolgt über Internetauftritt, Facebook, Info-Veranstaltungen 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. Diese Informationen werden kontinuierlich aktualisiert. Auskünfte werden unter Beachtung des Datenschutzes erteilt. Die Mitarbeiter sind gesondert geschult für den Brand- und Katastrophenfall.

5. Unternehmensführung

5.1 Unternehmensphilosophie und -kultur

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. Bei seiner Erarbeitung waren alle Bereiche beteiligt. 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, Nichtrauchererschutz und partnerschaftlichem Verhalten sind eingeführt. Supervisionen und Coachings werden angeboten.

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 (sehr gut besuchte) Ethik-Foren durch. Unsere Mitarbeiter werden fortlaufend in ethischen Fragestellungen geschult. Ein Transplantationsbeauftragter ist benannt.

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) wird regelmäßig aktualisiert. Ein Corporate Design ist umgesetzt. Wir sind Ausrichter des „Vestischen Pflegefachtages“ und nehmen am „Vestischen Gesundheitstag“ teil.

5.2 Strategie und Zielplanung

5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung der Strategie und Zielplanung

Im Wirtschaftsplan und in den Strategieworkshops mit den Chefarzten 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 und damit die Entwicklung des zukünftigen medizinischen Leistungsspektrums definiert. 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 umfasst 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. Eine Richtlinie Korruptionsprävention ist erstellt und umgesetzt, ein Compliance-Beauftragter ist eingesetzt. 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 pati-

entenindividuelle 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. Zudem sind 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 koordiniert 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

Gesundheitspolitische und demografische Entwicklungen sowie neue wissenschaftlichen Erkenntnisse oder Marktentwicklungen werden in unseren Organisationsprojekten berücksichtigt. Innovative Ideen der Mitarbeiter werden im Vorschlagswesen erfasst und ausgewertet. Als Informationssysteme werden z.B. Intranet, Online-Bibliotheken 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. Zertifizierungsprozesse mit eingebunden sowie in alle Maßnahmen zur Neu- oder Reorganisation der Bereiche. Ein systematisches Projektmanagement ist etabliert.

6. Qualitätsmanagement

6.1 Struktur und Ablauf

6.1.1 Organisation, Aufgabenprofil des Qualitätsmanagements

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 und sind spezifisch geschult. Sie 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 eine hohe Anzahl an Zentren spezifische eigene Zertifizierungen. Bereiche und Prozesse werden durch systematische interne Audits überprüft.

6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und -optimierung

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. Zusätzlich besteht in diesem Netz ein intensiver Meinungs austausch. Die Ergebnisse dienen zur Umsetzung und 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

Die Zufriedenheit der Mitarbeiter wird als ein wichtiges Element zur Leistungserbringung gesehen. Deshalb wird im Klinikum Vest seit 2002, letztmals 2018, eine Mitarbeiterbefragung durchgeführt mit dem Ziel, die Ergebnisse zur Qualitätsverbesserung und Prozessoptimierung zu nutzen. Die Ergebnisse werden intern besprochen und veröffentlicht und mit über 140 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 an jedem Standort Beschwerdemanager, über die alle Beschwerden und Wünsche in einem strukturierten Verfahren zusammengeführt und ausgewertet werden. Zusätzlich nimmt der Pflegeservice direkt Beschwerden und Anregungen entgegen. 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 werden hausintern mit den betroffenen Abteilungen kommuniziert. Die Ursachen von Abweichungen werden ermittelt und führen zu einem veränderten Vorgehen.